

ଚିକିତ୍ସା-ପ୍ରଣାଳୀ ।

ଶ୍ରୀରଜନୀକାନ୍ତ ମୁଖୋପାଧ୍ୟାୟ ।

নূতন সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

বাক্সলা ভাষায় ডাক্তারি পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ একরূপ অসম্ভব, তবে গ্রাহকগণের অনুকম্পায় চিকিৎসা-প্রণালী দ্বিতীয় বার মুদ্রিত ও প্রকাশিত হইল। গত বারে বে. সমস্ত ভ্রমপ্রমাদ লক্ষিত হইয়াছিল, তাহা সম্পূর্ণরূপে সংশোধিত হইল। রোগের চিকিৎসায় যে সকল নূতন নূতন উপায় অবলম্বিত ও নূতন ঔষধ সকল প্রযুক্ত হইতেছে, যত-দূর সংগ্রহ করিতে সক্ষম হইয়াছি, তাহা যথাস্থানে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ঔষধের মাত্রাদি সম্বন্ধেও অনেক পরিবর্তন করিতে হইয়াছে। ২৩ বৎসর কাল চিকিৎসা কার্যে রত থাকায়, রোগের চিকিৎসায় যে কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়াছে, নূতন উপায় অবলম্বিত হইয়াছে বা নূতন ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, নিজ বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করিয়া তাহার বিশদ বিবরণ দিতে ভুলি নাই। ফলকথা পুস্তকখানি ব্যবসায়ী, অব্যবসায়ী, গৃহস্থ, ও মেডিকেল স্কুলের ছাত্র-সকলের পক্ষে বাহ্যতে উপযোগী হয় তৎপক্ষে ব্যয় ও শ্রম করিতে ক্রটি করি নাই। নিত্য পরিবর্তনশীল বৈদেশিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে ইউরোপ ও আমেরিকায় যে সকল নূতন পন্থা বা উপায় অবলম্বিত হইতেছে তাহাও যথাসাধ্য লংগ্রহ করিয়া এতন্মধ্যে লিখিত হইয়াছে। পূর্ব সংস্করণে অপেক্ষাকৃত বড় অক্ষরে পুস্তক মুদ্রিত হইয়াছিল, এবারে অল্পপাইকা অক্ষরে পুস্তক মুদ্রিত হইল, একারণে অনেক নূতন বিষয় লিখিত হইলেও পূর্ব সংস্করণ অপেক্ষা আকার বৃদ্ধি হইল না। সাধারণের সুবিধার্থ—মূল্য হ্রাস করিয়া ৬ টাকা স্থলে ৪ টাচারি টাকা করা হইল। ডাক্তারি পুস্তকের সাধারণতঃ গ্রাহক অল্প বলিয়া অনেকে মূল্য অধিক করিয়া থাকেন, সে কারণে সকলে খরিদ করিতে অসুবিধা বোধ করেন। সাধারণের সেই অসুবিধা দূরীকরণ-কল্পে মূল্য হ্রাস করা হইল। এক্ষণে গ্রাহকগণ ইহা অনুগ্রহ-চক্ষে দৃষ্টি করিলে ও ইহা পাঠে কেহ উপকার পাইলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

মোল্লাবেলিয়া, পো: আ:

তাং ২ই চৈত্র। ১৩০৫

২২এ মার্চ। ১৮৯৯।

শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়

পূর্বভাষ ।

নূতন পুস্তক প্রচারকালে পূর্বভাষ দ্বারা পুস্তকের উদ্দেশ্য প্রচার করিবার প্রথা পূর্ব হইতে প্রচলিত আছে । আমিও সেই নিয়মের বশবর্তী হইয়া নিম্নে কয়েক পংক্তিতে স্বীয় অভিপ্রায় প্রকাশ করিতেছি ।

নিত্য পরিবর্তনশীল বৈদেশিক চিকিৎসা-শাস্ত্র দিন দিন ভারতবর্ষে খ্যাতি লাভ করিতেছে । এরূপ সময়ে চিকিৎসা-প্রণালীর ত্রায় আবশ্যকীয় বিষয়ঘটিত একখানি পুস্তক, বৈদেশিক শাস্ত্র ও ভাষা অবলম্বন করিয়া প্রকাশ করা, বোধ করি অসম্ভব বোধ না হইয়া সময়োপযোগী হইতে পারে । পুস্তকখানিকে সর্বোৎকৃষ্ট করিতে সাধ্যানুসারে পরিশ্রম ও চেষ্টার ক্রটি করি নাই । তথাপি খ্যাতনামা ব্যক্তিগণ যে বিষয়ের অভাবের দূরীকরণে অসমর্থ হইয়া বৈদেশিক চিকিৎসা-শাস্ত্রকে অসম্পূর্ণ বলিয়া স্বীকার করিয়া গিয়াছেন, আমার ত্রায় ক্ষুদ্র ব্যক্তি দ্বারা কিরূপে সেই শাস্ত্র সম্পূর্ণতার সহিত বিবরিত হওয়ার আশা করা যাইতে পারে, তবে ডাক্তার মোহেঁড়, ট্যানার, ফুলার, চিচার্ডসন্, মোর, গ্যারড্, রিঙ্গার, গুড্‌ভি, স্মিথ, হচিসন্, এট্‌কিন, বেনেট্, গাই, প্যাজেট্, ভিকো প্রভৃতি আধুনিক বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়দিগের মত-সঙ্কলন-উপকার-বিষয়ে আশ্বাস স্বীকারের ন্যূনতা রাধি নাই । কিন্তু এই সকল লক্ষ্য-প্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণের মত-সঙ্কলন-কার্য্যে কতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছি, তাহা বলিতে পারি না । যেহেতু চিকিৎসা-শাস্ত্র অতি ছুরছ বিষয়, ভাষা হইতে ভাষান্তরিত করা তদপেক্ষাও কঠিনতর । সেই ভাষাগত দোষ অধিকাংশ পুস্তকে লক্ষিত হওয়া সম্ভব, কিন্তু আমি সাধ্যমত ভাষাকে সরল করিতে যথেষ্ট পরিশ্রম ও চেষ্টা করিয়াছি । পাঠ্যাবস্থার, অধ্যাপকের উপদেশ শ্রবণকালে যে সকল নূতন অথচ আবশ্যকীয় বিষয় গুলিয়াছি ও সংগ্রহ ছিল, তাহার সারাংশও সন্নিবেশিত করিতে প্রয়াস পাইয়াছি ।

২ । রোগের শ্রেণীবিভাগ, রোগোৎপত্তির কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা ইত্যাদি কার্য্যের ক্রম অবলম্বন বিষয়ে উল্লিখিত গ্রন্থকার মহাশয়দিগের

অনুগমন করিতে বাধ্য হইয়াছি। অনেক স্থলে এই সকল বিষয়ে অপেক্ষাকৃত সুবিধাজনক পস্থা অবলম্বন করিয়াছি।

৩। যে সকল রোগের নাম সচরাচর পরিজ্ঞাত ও বাহার প্রতি-
সংজ্ঞা দ্বারা বথার্থ রোগের বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায়, সে স্থলে
উভয়বিধ (ইংরাজী বা ল্যাটিন ও বাঙ্গালা) নাম দেওয়া হইয়াছে।
কিন্তু যে সকল রোগের নাম সচরাচর অপরিজ্ঞাত ও যাহা সহজ বাঙ্গালা
ভাষায় প্রতিসংজ্ঞা দ্বারা বুঝাইয়া উঠা যায় না, অপিচ যাহার বাঙ্গালা
করিতে বাইলে ভাষাগত দোষ ও ছরুহ শব্দ প্রয়োগ হইয়া উঠে, তথায়
কেবলমাত্র ইংরাজী বা ল্যাটিন নাম সন্নিবেশিত হইয়াছে। বোধ হয়
সেরূপ করাতে পঠনকার্যের সমধিক সুবিধা হইবে।

৪। কোন রোগের পরিচয়কালে, তাহার নিদান বা মৃতদৈহিক-
পরীক্ষা অথবা চিকিৎসা-কার্যে যে সকল কূট সচরাচর লক্ষিত হয় না,
অথবা যে সকল চিকিৎসার উপায় সচরাচর অবলম্বিত হয় না, অথচ
পূর্বোন্নিখিত বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণ-প্রণীত মূল্যবান পুস্তকে যে
সকল বিষয়ের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়, অনাবশ্যক ও বাহ্যিক-বোধে
তৎসমস্ত পরিত্যক্ত হইয়াছে। উন্নিখিত মহাত্মাগণের পুস্তক কোন
জাতি বহুদেশবিশেষের জন্য লিখিত না হইয়া, উহার ইংরাজী-ভাষা
প্রচলিত প্রায় সর্বত্রই পঠিত হইয়া থাকে। যে সকল অংশ ভারতবর্ষে
অনাবশ্যকীয় বোধে পরিত্যক্ত হইল, অপর কোন দেশে তাহা অত্যাবশ্-
কীয় ও কার্য্যকরী হইতে পারে। কিন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী-গ্রন্থ
যে অপর কোন বিদেশে পঠিত হইবে, সে ভরসা গ্রন্থকারের না থাকায়,
কেবলমাত্র ভারতবর্ষে আবশ্যকীয় অংশ সকল গৃহীত ও অনাবশ্যকীয়
অংশ সকল উপেক্ষিত হইয়াছে।

৫। যে সকল রোগের লক্ষণ ও নিদান সম্বন্ধে অপর কোন রোগের
সহিত আংশিক ঐক্যনিবন্ধন প্রকৃত রোগ-নিরূপণ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত
হইবার সম্ভাবনা, তথায় দুই পৃথক্ স্তম্ভে সেই পার্থক্য দেখান হইয়াছে।

৬। চিকিৎসাকার্যে সাধারণ রোগ সকলে যে সকল উপায় সচরা-
চর অবলম্বিত হয় ও যাহা আশু প্রতীকারক, সেই সকল বিষয় প্রথমে

ও তদপেক্ষা নূন কার্যকারী উপায় সকল পরে বিবরিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত যে সকল সহজ সহজ (মুষ্টিযোগ্য) উপায় সাধারণ রোগে অস্ব-
দেশে পরিগৃহীত হইয়া থাকে, তাহার বিষয় ষাণ্মাসাধ্য সংক্ষেপে উল্লেখিত
হইয়াছে। কোন রোগের চিকিৎসাকালে যে কোন নূতন উপায় অব-
লম্বন বা নূতন অবস্থা সন্দর্শন বা বৈদেশিক পুস্তক-নির্দিষ্ট-নিয়মের উল্ল-
ঙ্ঘন করিয়াও অপর কোন উপায়ে অস্বদেশে উপকার প্রাপ্ত হওয়া
গিয়াছে, তাহাও সাধ্যমত সংক্ষেপে প্রকাশ করিতে যত্ন পাইয়াছি।

৭। যে সকল রোগ সচরাচর অস্বদেশে, বিশেষতঃ ভারতবাসী-
দিগের জন্মে, তাহাদিগের বিবরণ সাধ্যমত বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে।
আর যে সকল রোগ কদাচিৎ জন্মে এবং প্রায় ভারতবাসীদিগের হয়
না, অথচ অপর জাতির শরীরে জন্মিতে পারে, সে সকল রোগের পরি-
চয়াদি অপেক্ষাকৃত সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইয়াছে।

৮। সাধারণ রোগ সকলের চিকিৎসার বিবরণকালে ঔষধের মাত্রা
নিরূপণ করিতে স্থানবিশেষে পূর্বোল্লিখিত গ্রন্থকার মহাশয়দিগের মতের
বহির্ভূত কার্য্য করিতে হইয়াছে। অস্বদেশীয়দিগের শারীরিক অবস্থার
সহিত ঔষধের মাত্রার সামঞ্জস্য রাখিতে চেষ্টা করায় এরূপ হইয়াছে।

৯। কয়েকটি রোগবিশেষের নিদানাদি প্রতিকৃতি দ্বারা অবস্থার
পরিবর্তনাদি ব্যক্ত করিবার ইচ্ছা ছিল, কিন্তু হৃৎগাণ্ড বশতঃ তাহা এবার
কার্য্যে পরিণত করিতে পারিলাম না। এই পুস্তকের তৃতীয় সংস্করণ
কালে সেই অভাব মোচনের চেষ্টা করিব। শিশুরোগ ও স্ত্রীরোগ-
চিকিৎসা পৃথক পুস্তকাকারে প্রকাশের ইচ্ছা রহিল। এই পুস্তকমধ্যে
অনেক ভ্রমপ্রমাদ লক্ষিত হইতে পারে; কোন সহৃদয় পাঠক পুস্তকের
উন্নতিকল্পে প্রদর্শন করিলে, তাহা কৃতজ্ঞতার সহিত গৃহীত ও পুনর্মুদ্রাঙ্কন-
কালে সন্নিবেশিত হইবে।

শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়।

মোলাবেলিয়া, জেলা—নদীয়া।

OPINION OF RAI KANNY LALL DEY BAHADOOR.

C. I. E., F. C. S., F. S. Sc. LONDON, &c.

(Late Lecturer on Medical Jurisprudence, Campbell
Medical School, Sealdah, Calcutta.)

"MY DEAR RAJANI BABU,

On closely examining the *Chikitsa-Pronali* or the Practice of Medicine in Bengali you have presented me, I have great pleasure to say that the book is indeed worth perusing. The style and the language throughout have been keeping with what is dictated by chaste diction and I can confidently certify that it will be specially useful to the Mofussil practitioners, nay practitioners in general, as well as Medical Students.

Yours Sincerely,
KANNY LALL DEY."

OPINION OF TAMIZ KHAN, KHAN BAHADUR.

(Late Teacher of Medicine, Campbell Medical
School, Sealdah, Calcutta.)

"MY DEAR RAJANI KANTA,

I am really glad to say that your Treatise on the Practice of Medicine is a nice collection, I have gone through the whole book. Your mode of writing & language are simple and deserve credit. I am sure it will be of great service to medical Students and practitioners.

Yours Sincerely,
TAMIZ KHAN."

সূচিপত্র ।

প্রথম অধ্যায়

জাইমটিক পীড়া—Zymotic Diseases.

| বিষয় | পত্রাঙ্ক । |
|--|------------|
| ম্যালেরিয়া জ্বর কাহাকে বলে (Malarial Fever defined) | ১ |
| ১। সুবিরাম জ্বর (Intermittent Fever) | ২ |
| ২। স্বল্প বিরাম জ্বর (Remittent Fever) | ১৪ |
| (ক) সামান্য প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর (Simple Remittent Fever) | ১৫ |
| (খ) উপসর্গিক স্বল্পবিরাম জ্বর (Complicated Remittent Fever) | ১৬ |
| ৩। পীত জ্বর (Yellow Fever) | ২৫ |

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

| | |
|--|----|
| অবিরাম জ্বর ও শ্রেণীবিভাগ (Continued Fever) ... | ২৮ |
| ১। সামান্ত্রিক অবিরাম জ্বর (Simple Continued Fever)... | ২৯ |
| ২। টাইফস্ জ্বর (Typhus Fever) | ৩৩ |
| ৩। টাইফইড্ জ্বর (Typhoid Fever) | ৩৪ |
| ৪। পৌনঃপুনিক জ্বর (Relapsing Fever) ... | ৪৫ |

তৃতীয় অধ্যায় ।

| | |
|---|----|
| ফেটিজ জ্বর ও শ্রেণীবিভাগ (Eruptive Fever and classification) | ৪৭ |
| ১। স্বল্পপক্স—বসন্ত (Small Pox) | ৫৮ |
| ২। গো বসন্ত (Cow Pox) | ৫৯ |
| (ক) ইনকুলেশন্ (Inoculation) | ৫৮ |
| (খ) ভ্যাকসিনেশন্ (Vaccination) | ৫৯ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক। |
|--|-----------|
| ৩। চিকেন্ পক্স—পান বসন্ত (Chicken Pox) ... | ৫৬ |
| ৩। মিজল্‌স্—হাম জ্বর (Measles) ... | ৫৭ |
| ৫। স্কারলেট্‌ ফিবার্—স্কারলেট্‌ জ্বর (Scarlet Fever) ... | ৬২ |
| ৬। ডেঙ্গু জ্বর (Dengue Fever) ... | ৬৭ |
| ৭। ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas) ... | ৬৯ |
| ৮। প্লেগ্—মহামারী (Plague) ... | ৭৩ |

চতুর্থ অধ্যায় !

শৈশবিক ঔষধী সম্বন্ধীয় জ্বর।

| | |
|---------------------------------------|-----|
| ১। ডায়েরিয়া—উদরাময় (Diarrhoea) ... | ৭৫ |
| ২। ডিসেন্টারি—আমাশয় (Dysentery) ... | ৮৫ |
| ৩। কলেরা—ওলাউঠা (Cholera) ... | ৯২ |
| ৪। ডিপ্‌থিরিয়া (Diphtheria) .. | ১০৮ |
| ৫। ক্রূপ্ (Croup) ... | ১১৬ |
| ৬। হুপিং কক্ (Hooping Cough) ... | ১১৯ |
| ৭। ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) ... | ১২৩ |

পঞ্চম অধ্যায়।

বাদ্য সম্বন্ধীয় পীড়া।

| | |
|---|-----|
| ১। স্কর্ভি (Scurvy) ... | ১২৫ |
| ২। পপূরা—ধূত্‌ রোগ (Purpura) ... | ১২৬ |
| ৩। ব্রঙ্কসিল্—গলগণ্ড (Bronchocele) ... | ১২৮ |
| ৪। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্ (Delirium Tremens) ... | ১৩০ |

ষষ্ঠ অধ্যায় ।

এস্টেটিক পীড়া ।

| বিধ | পত্রাঙ্ক । |
|---|------------|
| ১। সিস্ফিলিস্—উপদংশ (Syphilis) ... | ১৩৩ |
| (ক) প্রাইমারি সিস্ফিলিস্ বা প্রাথমিক উপদংশ ... | ১৩৪ |
| (১) ইন্ডিওরেটেড্ বা টু স্যাঙ্কার বা প্রকৃত উপদংশ ক্ষত ... | ১৩৪ |
| (২) সফ্ট্ সিম্পল্, স্যাঙ্কার বা কোমল উপদংশ ক্ষত .. | ১৩৫ |
| (৩) ফাজেডেনিক্ স্যাঙ্কার ... | ১৩৫ |
| (৪) স্কিং স্যাঙ্কার বা বিগলনশীল উপদংশ ক্ষত ... | ১৩৬ |
| (খ) বিউবো বা বাগী ... | ১৩৬ |
| (১) সিম্পল্ সিম্প্যাথেটিক্ বিউবো ... | ১৩৬ |
| (২) প্রাইমারী বা প্রাথমিক বাগী ... | ১৩৬ |
| (৩) এমিগড্যালাইড্, ইন্ডোলেণ্ট্, বিউবো ... | ১৩৭ |
| (৪) ভিরিউলেণ্ট বিউবো ... | ১৩৭ |
| (গ) ধাতুগত বা সার্বস্বাসিক ও গৌণ উপদংশ ... | ১৩৭ |
| ২। লেপ্রসি—কুষ্ঠরোগ (Leprosy) ... | ১৪৪ |
| (১) এস্টেটিক্ লেপ্রা বা স্পর্শানুভব-রহিত কুষ্ঠ ... | ১৪৫ |
| (২) টুবার্কিউলার্ লেপ্রা বা সগুটী কুষ্ঠ ... | ১৪৫ |
| ৩। হাইড্রোফোবিয়া—জলাতঙ্ক রোগ (Hydrophobia) .. | ১৪৯ |
| ৪। গ্লেণ্ডার্স্ ও ফার্সি (Glanders and Farcy) .. | ১৫৩ |

সপ্তম অধ্যায় ।

শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া ।

| | |
|--|-----|
| ১। ক্যাটার্—সর্দি (Catarrh) ... | ১৫৬ |
| ২। ওজিনা—নাসারন্ধ্রের পুরাতন প্রদাহ (Ozena) .. | ১৫৮ |
| ৩। এফোনিয়া—স্বরভঙ্গ (Aphonia) ... | ১৬১ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক। |
|---|-----------|
| ৪। একুট্ লেরিংজাইটিস্—তরুণ কণ্ঠনলী প্রদাহ (Acute Laryngitis) | ১৬৩ |
| ৫। ক্রনিক্ লেরিংজাইটিস্—কণ্ঠনলীর পুরাতন প্রদাহ (Chronic Laryngitis) | ১৬৫ |
| ৬। ইডিমা অব্ গ্লটিস্—গ্লটিসের স্ফীতি (Edema of the Glottis) | ১৬৭ |
| ৭। লেরিঞ্জিস্মস্ স্ট্রীডিউলস্—কণ্ঠক্ষেপ (Laryngismus Stridulus) | ১৬৮ |
| ৮। হিমপ্টিসিস্—ফুস্ফুস্ হইতে শোণিত স্রাব (Hæmoptysis) | ১৭০ |
| ৯। ব্রনকাইটিস্—বায়ুনলী-প্রদাহ (Bronchitis) | ১৭৪ |
| (ক) একুট্ ব্রনকাইটিস্ বা তরুণ ফুস্ফুস্ প্রদাহ | ১৭৪ |
| (খ) ক্রনিক্ ব্রনকাইটিস্ বা ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ | ১৮০ |
| ড্রাইক্যাটার্—শুষ্ক কাসি (Dry Catarrh) | ১৮৪ |
| ব্রঙ্কোরিয়া (Bronchoria) | ১৮৫ |
| ১০। ডাইলেটেসন্ অব্ দি ব্রংকাই—ব্রাসনলীর প্রসারণ (Dilatation of the Bronchi)... | ১৯০ |
| ১১। প্লাস্টিক্ ব্রনকাইটিস্ (Plastic Bronchitis) | ১৯১ |
| ব্রংকাইটিস্ রোগের উপসংহার | ১৯৩ |
| ১২। নিউমোনিয়া—ফুস্ফুস্ প্রদাহ (Pneumonia) | ১৯৩ |
| (ক) একুট্ ক্রপস্ নিউমোনিয়া (Acute Crupous Pneumonia) | ১৯৪ |
| (খ) ক্যাটার্রাল্ বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (Catarrhal or Broncho-Pneumonia) | ২০৭ |
| (গ) ক্রনিক্ বা ইন্টারমিটেন্টাল্ নিউমোনিয়া (Chronic Pneumonia) | ২১০ |
| ১৩। গ্যাংগ্রিন্ অব্ দি লংস্—ফুস্ফুসের বিগলন (Gangrene of the Lungs) | ২১২ |
| ১৪। এম্ফিজিমা অব্ লংস্ (Emphysema of the Lungs) | ২১৪ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক । |
|---|------------|
| (ক) ভ্যাসিকিউলার এম্ফিজিমা ... | ২১৪ |
| (১) একুট্ এম্ফিজিমা ... | ২১৫ |
| (২) ক্রনিক্ হাইপার্ট্রোফিক্—পুরাতন এম্ফিজিমা ... | ২১৬ |
| (৩) ক্রনিক্ লিমিটেড্ এম্ফিজিমা ... | ২১৬ |
| (৪) এট্রোফিক্ এম্ফিজিমা ... | ২১৬ |
| (খ) ইন্টার লোবিউলার এম্ফিজিমা ... | ২২১ |
| ১৫। থাইসিস বা পল্মোনারি কন্জম্‌সন্—ক্ষয়কাস (Phthisis) | ২২২ |
| (ক) হেমরেজিক্ থাইসিস—শোণিতস্রাবী ক্ষয়কাস ... | ২২৪ |
| (খ) ব্রংকিয়াল্ ও নিউমনিক্ থাইসিস ... | ২২৪ |
| (গ) সিকিউটিভ্ থাইসিস—উপদংশীয় ক্ষয়কাস ... | ২২৫ |
| (ঘ) ফাইব্রইড্ থাইসিস ... | ২২৫ |
| (১) একুট্ থাইসিস বা গ্যালপিং কন্জম্‌সন্—ভ্রুণ ক্ষয়কাস ... | ২২৬ |
| (২) ক্রনিক্ থাইসিস—পুরাতন ক্ষয়কাস ... | ২২৮ |
| ১৬। এজ্‌মা—শ্বাসকাস বা হাঁফানি কাস (Asthma) ... | ২৪৯ |
| ১৭। পল্মোনারি ক্যান্সার (Pulmonary Cancer) ... | ২৫৬ |
| ১৮। পল্মোনারি কোল্যাপ্স—ফুস্‌ফুসের পতন (Pulmonary Collapse) ... | ২৫৮ |
| ১৯। একেফেলোসিস্ট্‌স্ (Acephalocysts) ... | ২৫৯ |
| ২০। প্লুরিসি—ফুস্‌ ফুস্‌ আবরক প্রদাহ (Pleurisy) ... | ২৬০ |
| ২১। হাইড্রোথোরাক্স—বক্ষোবারি (Hydrothorax) ... | ২৭১ |
| ২২। হিমোথোরাক্স—প্লুরাগহ্বরে শোণিত সঞ্চয়(Hoemothorax) ... | ২৭৪ |
| ২৩। নিমোথোরাক্স ও হাইড্রোনিউমোথোরাক্স (Pneumo-thorax & Hydropneumothorax) ... | ২৭৫ |

হৃদপিণ্ডের পীড়া ।

| | |
|---|-----|
| ১। পেরিকার্ডাইটিস—হৃদেষ্ঠ প্রদাহ (Pericarditis) ... | ২৭৭ |
|---|-----|

| বিষয় | পত্রাঙ্ক : |
|---|------------|
| ২। এণ্ডোকার্ডাইটিস্—হৃদস্তবেষ্ট প্রদাহ (Endocarditis) | ২৮২ |
| ৩। মাইওকার্ডাইটিস্—হৃদপিণ্ড প্রদাহ (Myocarditis).... | ২৮৫ |
| ৪। ভল্ভিউলার ডিজিজেস্ অব্ দি হার্ট্—হৃদ কপাটের পীড়া (Valvular Diseases of the Heart) ... | ২৮৬ |
| ৫। হাইপারট্রফি অব্ দি হার্ট্—হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (Hyper- trophy of the Heart) ... | ২৯৩ |
| ৬। এট্রফি অব্ দি হার্ট্—হৃদপিণ্ডের হ্রস্বতা (Atrophy of the Heart) ... | ২৯৭ |
| ৭। ফ্যাটিডিজেনারেসন্ অব্ দি হার্ট্ হৃদপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা (Fatty degeneration of the Heart) ... | ২৯৮ |
| ৮। এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্—বক্ষোবেদনা (Angina Pectoris) | ৩০০ |
| ৯। এনিওরিজম্ অব্ দি হার্ট্ (Aneurism of the Heart) | ৩০৩ |
| ১০। রপ্চার্ অব্ দি হার্ট্—হৃদ বিদারণ (Rupture of the Heart) ... | ৩০৬ |
| ১১। সায়ানোসিস্—নীল পীড়া (Cyanosis) ... | ৩০৮ |
| ১২। ফংশনাল্ ডিরেঞ্জমেন্ট অব্ দি হার্ট্—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকার (Functional Derangement of the Heart) ... | ৩০৬ |
| ১৩। ইন্ট্রাথোরাসিক্ টিউমারস্ (Intrathoracic Tumours) | ৩০৮ |

শোণিতবাহী ধমনীর পীড়া।

| | |
|--|-----|
| ১। এওরটাইটিস্—হৃদমনীর প্রদাহ (Aortitis) ... | ৩১০ |
| ২। এওরটিক্ এনিওরিজম্—হৃদমনীর অরুদ (Aortic Aneurism) ... | ৩১১ |

শিরার পীড়া।

| | |
|--|-----|
| ১। ফ্লেভাইটিস্—শিরা প্রদাহ (Phlebitis) ... | ৩১৬ |
|--|-----|

| বিষয় | পত্রাঙ্ক : |
|---|------------|
| ২। ফ্লেবোলাইটিস্—শিরামধ্যে প্রস্ফুর (Phlebolites) ... | ৩১৭ |
| ৩। ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স (Phlegmasia Dolens) ... | ৩১৭ |

শোষণ গ্রন্থির পীড়া।

| | |
|---|---------|
| এডিনাইটিস্—গ্রন্থি প্রদাহ (Adenitis)... | ... ৩১৯ |
|---|---------|

অষ্টম অধ্যায়।

বক্ষঃ প্রাচীরের পীড়া।

| | |
|---|-----|
| ১। প্লুরোডাইনিয়া—পার্শ্ববেদনা (Pleurodynia) ... | ৩২১ |
| ২। ইণ্টার কষ্ট্যাল্ নিউর্যাল্জিয়া—পশ্চাকামুখ্য পেশীর শ্বাসশূল (Intercostal Neuralgia) ... | ৩২৩ |
| ৩। থোরাসিক্ মাইএল্জিয়া—বক্ষঃপ্রাচীরের পেশীশূল (Thoracic Myalgia) .. | ৩২৪ |

নবম অধ্যায়।

পরিণাক নম্রাঙ্গী ও উদরাস্থরস্ব বস্তুর পীড়া।

(ক) জিহ্বার পীড়া (Tongue Diseases.)

| | |
|---|---------|
| ১। গ্লসাইটিস্—জিহ্বা প্রদাহ (Glossitis)... | ... ৩২৫ |
| ২। অল্‌মারস্ অব্‌ দি টং—জিহ্বাক্ত (Ulcers of the Tongue) ... | ... ৩২৬ |
| ৩। ক্যান্সার অব্‌ টং—জিহ্বার কৰ্কট রোগ (Cancer of Tongue) ... | ... ৩২৭ |
| ৪। জিহ্বার বিদারণ ও টিউমর্ ইত্যাদি (Cracked Tongue, Tumours &c.) ... | ... ৩২৯ |

(খ) মুখ গহ্বরের পীড়া।

| বিবরণ | পত্রাঙ্ক। |
|---------------------------------|-----------|
| ১। ষ্টোমাটাইটিস্ (Stomatitis) | ৩৩১ |
| ২। গ্যাংগ্রিনস্ ষ্টোমাটাইটিস্ | ৩৩৩ |
| ৩। এপ্থস্ | ৩৩৪ |
| ৪। মার্কিউরিয়াল্ ষ্টোমাটাইটিস্ | ৩৩৬ |

(গ) টুথ্‌এক্—দন্তশূল।

| | |
|-------------------------------|-----|
| ১। কেরিজ্‌বশতঃ দন্তশূল | ৩৩৬ |
| ২। পল্লের প্রদাহজনিত দন্তশূল | ৩৩৭ |
| ৩। নিক্রোসিস্ জনিত দন্তশূল | ৩৩৮ |
| ৪। নিউর্যালজিয়া জনিত দন্তশূল | ৩৩৮ |

(ঘ) লালগ্রন্থির পীড়া।

| | |
|---|-----|
| প্যারটাইটিস্ বা মম্পস্—কর্ণমূল গ্রন্থিপ্রদাহ (Parotitis or mumps) | ৩৩৯ |
|---|-----|

দশম অধ্যায়।

গলকোষের পীড়া।

| | |
|---|-----|
| ১। এঞ্জাইনা সিম্প্লেক্স—গলদ্বারের সামান্য প্রদাহ (Angina Simplex) | ৩৪১ |
| ২। টন্সিলাইটিস্—ভালু পাখ্‌হ্ গ্রন্থিপ্রদাহ (Tonsillitis) | ৩৪৩ |
| (ক) একাট্ টন্সিলাইটিস্—টন্সিলের তরুণ প্রদাহ | ৩৪৩ |
| (খ) ক্রনিক্ এনলার্জিস্ট ও ইনডিওরেশন্ বা পুরাতন গ্রন্থি বিবর্দ্ধন | ৩৪৬ |
| ৩। ক্যাটারাল্ রিলাক্সেসমন্ অব্ দি থ্রোট্ (Catarrhal relaxation of the throat) | ৩৪৬ |
| ৪। রিট্রোফেরিঞ্জিয়াল্ এব্‌সেস্ (Retro Pharyngeal abscess) | ৩৪৮ |

একাদশ অধ্যায় ।

ইসফেগস্ বা গলনলীর পীড়া ।

| বিষয় | পত্রাঙ্ক। |
|---|-----------|
| ১। ইসফেগাইটিস্—গলনলী প্রদাহ (Oesophagitis) ... | ৩৪৯ |
| ২। গলনলীর ষ্ট্রিকচার্ (Oesophageal Stricture) ... | ৩৫০ |
| ৩। ক্যান্সার অব্ ইসফেগস্ (Cancer of Oesophagus) | ৩৫২ |
| ৪। অল্‌সারেসন্ অব্ ইসফেগস্—গলনলী ক্ষত (Ulceration of Oesophagus) | ৩৫৩ |

দ্বাদশ অধ্যায় ।

ডিজিজেস্ অব্ ষ্টমাক্—পাকস্থলীর পীড়া ।

| | |
|---|-----|
| ১। ডিসপেপ্সিয়া—পাককৃচ্ছতা ও অজীর্ণতা (Dyspepsia and Indigestion) | ৩৫৪ |
| ২। গ্যাস্ট্রাল্‌জিয়া—পাকাশয়ের ত্রায়ুশূল (Gastralgia) ... | ৩৫৮ |
| ৩। গ্যাস্ট্রাইটিস্—পাকাশয় প্রদাহ (Gastritis) ... | ৩৬২ |
| (ক) একুট্‌ গ্যাস্ট্রাইটিস্—পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ (Acute Gastritis) | ৩৬৩ |
| (খ) ক্রনিক্‌ গ্যাস্ট্রাইটিস্—পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ (Chronic Gastritis) | ৩৬৬ |
| (গ) গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটার্‌ (পাকাশয়ের বৈজ্ঞানিক বিশদী প্রদাহ (Gastric Catarrh) | ৩৬৭ |
| (ঘ) ইন্‌ডিউরেশন্ অব্ পাইলোরস্—পাইলোরসের দৃঢ়তা (Induration of Pylorus) | ৩৬৯ |
| (ঙ) ডাইলেটেশন্ অব্ ষ্টমাক্—পাকাশয়ের প্রসারণ (Dilatation of Stomach) | ৩৭০ |
| ৩। গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যান্সার—পাকাশয়ের ক্যান্সার (Gastric Cancer) | ৩৭১ |
| ৫। গ্যাস্ট্রিক্‌ অল্‌সার্—পাকাশয়ের ক্ষত (Gastric ulcer) | ৩৭৪ |

ইন্টেষ্টাইনাল্ ডিজিজ্জস্—অস্ত্রের পীড়া।

| বিষয় | পাতাঙ্ক। |
|--|----------|
| ১। ডিওডিনাইটিস্—ডিওডিনমের প্রদাহ (Duodenitis)... | ৩৭৭ |
| ২। ডিওডিনাল্ ডিস্পেপসিয়া (Duodenal Dyspepsia)... | ৩৭৮ |
| ৩। পাকোরেটিং-অল্‌সার্ অব্ ডিওডিনম্—ডিওডিনমের ছিদ্রকর ক্ষত (Perforating ulcer of Duodenum) ... | ৩৭৮ |
| ৪। ক্যান্সার অব্ ডিওডিনম্—ডিওডিনমের ক্যান্সার (Cancer of Duodenum) ... | ৩৭৯ |
| ৫। এন্টারাইটিস্—অন্ত্র প্রদাহ (Enteritis) ... | ৩৮০ |
| ৬। সিসাইটিস্—সিকম্ প্রদাহ (Cæcitis) ... | ৩৮১ |
| ৭। কনস্টিপেশন্—কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation) ... | ৩৮৩ |
| ৮। কলিক্—অন্ত্রশূলবেদনা (Colic) ... | ৩৮৬ |
| (ক) অজীর্ণতা ও আত্মানয়ক্ শূলবেদনা ... | ৩৮৬ |
| (খ) অস্ত্রের লিঙ্গ বা কঠিন মলবদ্ধতা বশতঃ শূলবেদনা ... | ৩৮৭ |
| (গ) তাম্রশূল ... | ৩৮৭ |
| (ঘ) সীসশূল ... | ৩৮৮ |
| (ঙ) বায়ুকেপিক শূল ... | ৩৮৯ |
| ৯। ইন্টেষ্টাইনাল্ অব্‌ষ্ট্রাক্শন্—অস্ত্রাবরোধ (Intestinal Obstruction) ... | ৩৯০ |
| ১০। ইন্টেষ্টাইনাল্ পাকোরেটিং—অন্ত্রছিদ্র (Intestinal Perforation) ... | ৩৯৫ |
| ১১। ইন্টেষ্টাইনাল্ ওয়ার্ম্‌স্—অন্ত্রকৃমি (Intestinal Worms) ... | ৩৯৭ |
| (১) এক্সেরিস্ লব্‌ব্রি কইডিগ্ বা বৃহৎ লব্‌ব্রি কৃমি ... | ৩৯৭ |
| (২) অস্কিউরিগ্‌স্ ডার্মিকিউলারিগ্—ক্ষুদ্রমূত্রবৎ কৃমি ... | ৩৯৮ |
| (৩) ট্রাইকোসেফালগ্ ডেমপারগ্—বৃহৎ মূত্রবৎ কৃমি ... | ৩৯৯ |
| (৪) টিনিয়া সেলিয়গ্—ফিটার ন্যায় কৃমি ... | ৩৯৯ |
| (৫) এন্টারিওস্টোমা ডিওডিনেলি ... | ৪০০ |
| (৬) টিনিয়া মিডিওকেনেলি ... | ৪০০ |
| (৭) বায়ুকেফালগ্ লেটগ্—প্রশস্ত ফিটার ন্যায় কৃমি ... | ৪০০ |

ত্রয়োদশ অধ্যায় ।

রেক্টম বা সরলান্ত্রের পীড়া ।

| বিষয় | পত্রাক । |
|--|----------|
| ১ । রেক্টাইটিস্—সরলান্ত্র প্রদাহ (Rectitis) ... | ৪০১ |
| ২ । রেক্ট্যাল্ অল্‌সারস্—সরলান্ত্রের ক্ষত (Rectal ulcers) ... | ৪০২ |
| ৩ । রেক্ট্যাল্ ষ্ট্রিক্চার্—সরলান্ত্রের ষ্ট্রিক্চার্ (Rectal Stricture) ... | ৪০৪ |
| ৪ । রেক্ট্যাল্ প্রলাপ্‌স্—সরলান্ত্র বহির্গমন (Rectal Prolapsus) ... | ৪০৬ |
| ৫ । রেক্ট্যাল্ পলিপস্ (Rectal Polypus) ... | ৪০৭ |
| ৬ । প্রাইটিস্ এনাই—জ্বরের কণ্ঠন (Pruritus Ani) ... | ৪০৮ |
| ৭ । ফিস্চুলা ইনু এনো—ভগন্দর (Fistula in Ano) ... | ৪০৯ |
| ৮ । নাভ্‌স্ এফেক্‌সন্স্ অব্‌ দি রেক্টম্—সরলান্ত্রের স্নায়বিক রোগ (Nervous Affections of the Rectum) ... | ৪১০ |
| (১) ইরিটেবল্‌ রেক্টম্ ... | ৪১০ |
| (২) সরলান্ত্রের বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণের আধিক্য ... | ৪১০ |
| (৩) রেক্টমের নিউর্যাল্‌ জিয়া ... | ৪১১ |
| ৯ । রেক্ট্যাল্‌ ক্যান্সার্ (Rectal Cancer) ... | ৪১১ |
| ১০ । হেমরইড্‌স্—অর্শ (Hæmorrhoids) ... | ৪১২ |
| (ক) একষ্টার্নাল্‌ হেমরইড্‌স্—বাহ্যার্শবলি ... | ৪১২ |
| (খ) ইণ্টার্নাল্‌ হেমরইড্‌স্—আন্তরিক্‌ অর্শবলি ... | ৪১৩ |

চতুর্দশ অধ্যায় ।

| | |
|---|-----|
| লিভার্‌ ডিজিজ্‌স্—যকৃৎ পীড়া (Liver Diseases) ... | ৪১৫ |
| ১ । হিপ্যাট্যাল্‌ জিয়া—যকৃৎ শূল (Hepalgia) ... | ৪১৭ |
| ২ । হিপ্যাটাইটিস্—যকৃৎ প্রদাহ (Hepatitis) ... | ৪১৮ |
| (ক) পেরিহিপ্যাটাইটিস্—যকৃৎবেষ্ট প্রদাহ ... | ৪১৯ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক । |
|---|------------|
| (খ) ডিফিউজ্ড প্যারেনকাইমেটস ইনফ্ল্যামেশন্—যকৃৎ পদার্থের অবল বিস্তৃত প্রদাহ ৪২০ | |
| (গ) সপুরেটিভ ইনফ্ল্যামেশন্—পুষ্ণোৎপাদক প্রদাহ বা যকৃৎ ফোটক ... ৪২০ | |
| ঘ) সিরসিস্—যকৃৎের পুরাতন প্রদাহ ৪২৯ | |
| ৩। সিফিলিটিক্ হিপ্যাটাইটিস্—ঔপদংসিক যকৃৎ প্রদাহ (Syphilitic Hepatitis) ৪৩২ | |
| ৪। ডিজিজেস্ অব ব্লড্ ভেসেলস্ অব লিভার—যকৃৎের শোণিত- বাহী শিরা ও ধমনীর পীড়া (Diseases of Blood Vessels of Liver) ৪৩৩ | |
| ৫। ইনফ্ল্যামেশন্ অব বিলিয়ারি প্যাসেজেস্—পিত্তমার্গের প্রদাহ (Inflammation of Billiary Passages) ৪৩৪ | |
| (১) ক্যাটারাল্ ইনফ্ল্যামেশন্ ৪৩৪ | |
| (২) এগজুডেটভ্ বা প্লাগিটিক্ ইনফ্ল্যামেশন্ ৪৩৫ | |
| (৩) সপুরেটিভ্ ইনফ্ল্যামেশন্ ৪৩৫ | |
| ৬। হিপ্যাটিক্ কন্জেস্টন্—যকৃৎের রক্তাধিক্য (Hepatic Congestion) ৪৩৭ | |
| (ক) একটীভ্ কন্জেস্টন্—ধামনিক রক্তাধিক্য ৪৩৮ | |
| (১) প্যানিভ্ কন্জেস্টন্—শৈরিক রক্তাধিক্য ৪৩৯ | |
| (৩) মিক্যানিক্যাল্ কন্জেস্টন্—যান্ত্রিক রক্তাধিক্য ৪৪০ | |
| ৭। হিপ্যাটিক্ এট্রফি—যকৃৎের হ্রাস (Hepatic Atrophy) ৪৪০ | |
| (১) একুট্ ইয়োলা এট্রফি—প্রবল গীতহ্রাস ৪৪০ | |
| (২) ক্রনিক্ এট্রফি—পুরাতন হ্রাস ৪৪৩ | |
| ৮। হিপ্যাটিক্ হাইপারট্রফি—যকৃৎের বিবৃদ্ধি (Hepatic Hypertrophy) ৪৪৪ | |
| ৯। হিপ্যাটিক্ ডিজেনেরেশন্স—যকৃৎের অপকৃষ্টতা (Hepatic Degenerations) ৪৪৪ | |
| (১) ক্যাটীডিজেনেরেশন্—মেদাপকৃষ্টতা ৪৪৪ | |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক । |
|--|------------|
| (২) এমলইড্ ডিজেনেরেসন্—মোমবৎ অগ্ৰক্ৰষ্টতা ... | ৪৪৬ |
| (৩) পিগ্‌মেন্ট ডিজেনেরেসন্—বর্ণাপক্ৰষ্টতা ... | ৪৪৮ |
| ১০। হিপ্যাটিক্ টিউমরস্, (Hepatic Tumours) ... | ৪৪৮ |
| (১) হাইড্যাটিড্ টিউমরস্ ... | ৪৪৮ |
| (২) সিস্টিক্ টিউমরস্ ... | ৪৫০ |
| ৩) ক্যাভার্নস্ টিউমর—সগহ্বর অৰ্কুদ ... | ৪৫০ |
| ৪) ট্রাবিকিউলোসিস্ ... | ৪৫০ |
| ১১। হিপ্যাটিক্ ক্যান্সার- যক্ৰতের কৰ্কট রোগ (Hepatic Cancer) ... | ৪৫১ |
| ১২। গল্‌ষ্টোন্—পিত্তশিলা (Gallstone) ... | ৪৫৩ |
| ১৩। পিত্তনাল্লি এণ্টোজোয়া বী কীটানু (Entozoa in the Biliary Passages) ... | ৪৫৬ |
| (১) এস্‌ট্রিস্ লিম্বি কইডিন্—লম্ববর্ত্তল ক্মি ... | ৪৫৬ |
| (২) ডিষ্টোমা হিপ্যাটিকন্—প্রশস্ত যক্ৰ ক্মি ... | ৪৫৭ |
| (৩) ডিষ্টোমা ল্যাসিও লেটন্—অস্ত্রাকৃতি ক্মি ... | ৪৫৭ |
| ১৪। জণ্ডিস্—পাণ্ডুরোগ (Jaundice) ... | ৪৫৭ |

পঞ্চদশ অধ্যায় ।

স্প্লিন রোগ ।

| | |
|--|-----|
| ১। স্প্লিন বিবৃদ্ধি (Enlargement of Spleen) ... | ৪৬২ |
| ২। স্প্লিন প্রদাহ (Inflammation of Spleen) ... | ৪৬৫ |
| ৩। স্প্লিন রক্তাধিক্য (Congestion of Spleen) ... | ৪৬৬ |
| ৪। স্প্লিন অগ্ৰক্ৰষ্টতা (Degeneration of Spleen) ... | ৪৬৭ |

ষোড়শ অধ্যায় ।

বিষয়

পত্রাঙ্ক ।

প্যাংক্রিয়াস পীড়া (Diseases of the Pancreas) ... ৪৬৭

সপ্তদশ অধ্যায় ।

কিডনি ডিজিজেন্স—মূত্রগ্রন্থির পীড়া ।

| | | | |
|-------|--|--------|-----|
| ১। | নিফ্রাইটিস্—মূত্রগ্রন্থির পীড়া (Nephritis) | ... | ৪৬৮ |
| ২। | একিউট্ ডেস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্—মূত্রপিণ্ডের প্রবল প্রদাহ (Acute Desquamative Nephritis) | ... | ৪৭০ |
| ৩। | ক্রনিক্ ডেস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্—মূত্রপিণ্ডের পুরাতন প্রদাহ (Chronic Desquamative Nephritis) | ... | ৪৭৩ |
| ৪। | রিন্যাল্ ডিজেনেরেশন্—মূত্রপিণ্ডের অপকৃষ্টতা (Renal Degenerations) | | ৪৭৬ |
| (ক) | কাটিডিজেনেরেশন্—মেদাপকৃষ্টতা | | ৪৭৬ |
| (খ) | এমিলইড্ ডিজেনেরেশন্ | | ৪৭৭ |
| (গ) | সিষ্টিক্ ডিজেনেরেশন্ | | ৪৭৮ |
| ৫। | রিন্যাল্ ক্যান্সার—মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সার (Renal Cancer) | | ৪৭৯ |
| ৬। | রিন্যাল্ ট্যুবার্কেল্—মূত্রপিণ্ডের গুটিকা (Renal Tubercle) | | ৪৮০ |
| ৭। | হাইড্রোনেফ্রোসিস্—মূত্রপিণ্ডের শোথ (Hydronephrosis) | | ৪৮১ |
| ৮। | ডাইওরিসিস্—মূত্রাধিক্য (Diuresis) | | ৪৮২ |
| ৯। | ডায়াবিটিস্ মেলিটস্—সশর্কর মূত্র বা মধুমেহ (Diabetis Mellitus) | | ৪৮৪ |
| ১০। | কাইলস্ ইউরিন্—পাকরসযুক্ত মূত্র (Kilous Urine) | | ৪৮৯ |
| ১১। | ইউরিনারী ক্যালকিউলী—মূত্রাশ্মরী (Urinary Calculi) | | ৪৯০ |
| ১২। | রিন্যাল্ প্যারাসাইটিস্—মূত্রপিণ্ডের পরাঙ্গপুষ্টীয় বর্জন (Renal Parasites) | | ৪৯৩ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক । |
|---|------------|
| (১) হাইডাটিডিস্ | ৪৯৩ |
| (২) ট্রুজাইলস্ জাইগ্যাল | ৪৯৩ |
| (৩) টেট্রাটোমা রিনোল | ৪৯৩ |
| (৪) ডিষ্টোমা হিম্যাটোর্রিসম্ | ৪৯৩ |
| ১৩। স্পার্মাটোরিয়া—সুক্রমেহ (Spermatorrhoea) | ৪৯৩ |
| ১৪। হিমেটিউরিয়া—মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব (Hæmaturia) | ৪৯৫ |

অষ্টাদশ অধ্যায় ।

ব্লাডার ভিজিজেন্স বা মূত্রাশয়ের পীড়া ।

| | |
|---|-----|
| ১। ভেসিক্যাল ইরিটাবিলিটা—মূত্রাশয়ের উত্তেজন (Vesical Irritability) | ৪৯৬ |
| ২। ভেসিক্যাল স্প্যাজম্—মূত্রাশয়ের আক্কেপ (Vesical Spasm) | ৪৯৮ |
| ৩। ভেসিক্যাল ইনফ্রামেশন্ বা সিষ্টাইটিস্—মূত্রাশয় প্রদাহ (Vesical Inflammation or Cystitis) | ৪৯৯ |
| ৪। ভেসিক্যাল প্যারালিসিস্—মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত (Vesical Paralysis) | ৫০০ |
| ৫। ভেসিক্যাল টিউমারস্—মূত্রাশয়ের অর্কুদ (Vesical Tumours) | ৫০০ |

উনবিংশ অধ্যায় ।

উদর প্রাচীরের পীড়া ও শোথ রোগ ।

| | |
|--|-----|
| ১। পেরিটোনাইটিস্—উদর পরিবেষ্টের প্রদাহ (Peritonitis) | ৫০৪ |
| ২। এসাইটিস্—উদরী (Ascites) | ৫০৭ |

বিংশ অধ্যায় ।

| বিষয় | পত্রাঙ্ক |
|---|----------|
| ১। গাউট (Gout) | ৫১৬ |
| ২। ক্রনিক্ গাউট পুরাতন গাউট—(Chronic Gout)... | ৫১৬ |
| ৩। রিউম্যাটিজ্‌ম্—বাতরোগ (Rheumatism) ... | ৫১৮ |
| (ক) একিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্—প্রবল সন্ধিবাত ... | ৫১৮ |
| (খ) সব্‌একিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্ ... | ৫১৯ |
| ৪। ক্রনিক্ রিউম্যাটিজ্‌ম্—পুরাতন বাত (Chronic Rheumatism) | ৫২৪ |
| ৫। মস্কুল্যার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্—পেশী বাত (Muscular Rheumatism) | ৫২৫ |
| ৬। গণোরিয়াল্ রিউম্যাটিজ্‌ম্—মেহজ বাত (Gonorrhoeal Rheumatism) | ৫২৭ |
| ৭। রিউম্যাটাইড্ আর্থ্রাইটিস্—বাতবৎ সন্ধি প্রদাহ (Rheumatoid Arthritis) | ৫২৯ |
| ৮। বেরিবেরি (Beriberi) | ৫৩১ |

একবিংশ অধ্যায় ।

স্নায়ুশলীর পীড়া।

প্রথম শ্রেণী—মস্তিষ্ক রোগ ।

| | |
|---|-----|
| ১। এপোপ্লেক্সিস—সন্ন্যাস (Apoplexy) | ৫৩৫ |
| ২। সন্‌স্ট্রোক্—সন্ধিগর্ষি (Sunstroke) | ৫৪০ |
| ৩। ইন্‌স্যানিটি—উন্মত্ততা (Insanity) | ৫৪৪ |
| (১) ম্যানিয়া—উন্মাদ | ৫৫২ |
| (ক) পিওর্ প্যারাল্ ম্যানিয়া | ৫৫৩ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক। |
|--|-----------|
| (খ) ননোম্যানিয়া বা একাশ্রয়োন্মাদ ... | ৫৫৪ |
| (গ) এণ্ডোফ্রেনোমেনিয়া—নরহত্যোন্মাদ ... | ৫৫৪ |
| (ঘ) এরটোম্যানিয়া—প্রেমোন্মাদ ... | ৫৫৪ |
| (ঙ) পাইরোম্যানিয়া—গৃহদাহোন্মাদ ... | ৫৫৫ |
| (চ) ক্রেপ্টোম্যানিয়া—চোষোন্মাদ ... | ৫৫৫ |
| (ছ) অটোফোম্যানিয়া—আত্মহত্যোন্মাদ ... | ৫৫৫ |
| (২) মিল্যাঙ্কোলিয়া বা বিমৰ্ষোন্মাদ ... | ৫৫৫ |
| (ক) হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ ... | ৫৫৬ |
| (খ) মিলিগ্রিস্ মিল্যাঙ্কোলিয়া—যগ্ন বিষয়ে বিমৰ্ষোন্মাদ ... | ৫৫৬ |
| (গ) মিল্যাঙ্কোলিয়া এট্রিনিচা—জড়তায় সহিত বিমৰ্ষোন্মাদ ... | ৪৫৬ |
| (৩) ডিমেন্সিয়া বা বুদ্ধির হ্রাস ... | ৫৫৬ |
| (৪) প্যারানিাসিস্ অব্ দি হনুসেন্—উন্মাদদিগে পক্ষাঘাত ... | ৫৫৭ |
| (৫) ইডিওসি—জড়তা ... | ৫৫৭ |
| ৪। মেনিন্জাইটিস্—মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ (Meningitis) ... | ৫৫৮ |
| (ক) সিম্প্লে মেনিন্জাইটিস্ ... | ৫৫৯ |
| (খ) ট্রান্সফরমার্ মেনিন্জাইটিস্ ... | ৫৬০ |
| (গ) বৃদ্ধাবস্থায় প্রকৃষ্ট মেনিন্জাইটিস্ ... | ৫৬২ |
| (ঘ) বৃদ্ধাবস্থায় ক্রান্ত মেনিন্জাইটিস্ ... | ৫৬৩ |
| ৫। ভার্টিগো—শিরোধ্বজন (Vertigo) ... | ৫৬৪ |
| ৬। হেডাক্ বা বেস্যাণ্যাল্জিয়া (Headache or Cephalalgia) ... | ৫৬৭ |
| (ক) অর্গানিক্ হেডাক্—বাস্তবিক শিরঃশূল ... | ৫৬৭ |
| (খ) প্লেথোরিক্ হেডাক্—রক্তাধিক্য বশতঃ শিরঃশূল ... | ৫৬৮ |
| (গ) নার্ভাস্ হেডাক্—দ্রাব্যবীর্য শিরঃশূল ... | ৫৬৮ |
| (ঘ) বিলিয়স্ হেডাক্—পৈত্তিক শিরঃশূল ... | ৫৬৮ |
| ৭। কন্জেষ্টন্ অব্ দি ব্রেইন্—মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য (Congestion of the Brain) ... | ৫৭৪ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক। |
|---|-----------|
| ৮। এক্যুট্‌ এনকেফেলাইটিস্—মস্তিষ্কের তরুণপ্রদাহ (Acute Encephalitis) | ৫৭৩ |
| ৯। ক্রনিক্‌ এনকেফেলাইটিস্—মস্তিষ্কের পুরাতন প্রদাহ (Chronic Encephalitis) | ৫৭৬ |
| ১০। সফ্‌নিং, ইন্ডিওরেশন্, টিউমরস্—মস্তিষ্কের কোমলত্ব, দৃঢ়তা ও অক্ষুদ (Softening, Induration, Tumours &c.) | ৫৭৭ |
| (ক) সফ্‌নিং | ৫৭৭ |
| (১) এক্যুট্‌ র্যাম্‌লিসিমেন্ট | ৫৭৮ |
| (২) হোয়াইট্‌ সফ্‌নিং | ৫৭৮ |
| (৩) সফ্‌নিং অব্‌ সেরিব্রলম্ | ৫৭৮ |
| (খ) ইন্ডিওরেশন্ | ৫৭৯ |
| (গ) টিউমরস্ | ৫৭৯ |
| ১১। হাইপারট্রফি ও এট্রফি অব্‌ ব্রেন্—মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি ও হ্রাস (Hypertrophy and Atrophy of Brain) | ৫৭৯ |
| (ক) হাইপারট্রফি—বিবৃদ্ধি | ৫৭৯ |
| (খ) এট্রফি—হ্রাস | ৫৮০ |
| ১২। হাইড্রোক্যেফালস্—মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus) | ৫৮০ |
| ১৩। কন্‌কশন্ অব্‌ দি ব্রেন্—মস্তিষ্ককম্পন (Concussion of the Brain) | ৫৮৩ |
| ১৪। কন্‌ভল্‌সন্স্—আক্‌সেপ (Convulsions) | ৫৮৫ |
| ১৫। এপিলেপ্সি—মৃগী বা অপস্মার (Epilepsy) | ৫৮৮ |
| ১৬। কোরিয়া—(Chorea) | ৫৯৪ |
| ১৭। হিষ্টেরিয়া—জ্বররোগ (Hysteria) | ৫৯৭ |
| ১৮। ক্যাটালেপ্সি—গ্রহাময় বা ভূতাবেশ (Catalepsy) | ৬০২ |
| ১৯। এক্সট্রাসি—হর্ষোন্মত্ততা (Ecstasy) | ৬০৪ |

| বিষয় | পত্রাঙ্ক। |
|--|-----------|
| ২০। স্লিপ ও স্লিপলেসনেস—নিদ্রা ও নিদ্রার অভাব (Sleep and Sleeplessness) ... | ৬০৯ |
| ২১। হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্—চিত্তোদ্বেগ (Hypochondriasis) | ৬০৮ |

দ্বাবিংশ অধ্যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণী—কশেরুকামজ্জার রোগ।

| | |
|--|-----|
| ১। স্পাইন্যাল্ মেনিন্জাইটিস্—কশেরুকামজ্জার আবরক ঝিল্লী-প্রদাহ (Spinal Meningitis) ... | ৬১১ |
| ২। সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ মেনিন্জাইটিস্—মস্তিষ্ক-মাজ্জায় আবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ (Cerebro-Spinal Meningitis) ... | ৬১২ |
| ৩। স্পাইন্যাল্ মাইলাইটিস্—কশেরুকামজ্জার প্রদাহ (Spinal Myelitis) ... | ৬১৪ |
| ৪। স্পাইন্যাল্ হেমরেজ্—কশেরুকামজ্জার শোণিতপ্রস্রাব (Spinal Haemorrhage) ... | ৬১৫ |
| ৫। টিউমরস্—অৰ্কুদ (Tumours) ... | ৬১৬ |
| ৬। হাইড্রোরেকিস্—কশেরুকাগহ্নরে জলসঞ্চয় (Hydrorachis) ... | ৬১৭ |
| ৭। স্পাইন্যাল্ কন্কশন্—কশেরুকামজ্জার বিকম্পন (Spinal Concussion) ... | ৬১৮ |
| ৮। স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্—কশেরুকামজ্জার উত্তেজন (Spinal Irritation) ... | ৬১৮ |
| ৯। টেটেনস্—ধনুষ্ঠকার (Tetanus) ... | ৬১৯ |

ত্রয়োবিংশ অধ্যায় ।

তৃতীয় শ্রেণী—পক্ষাঘাত ।

| বিষয় | পত্রাঙ্ক : |
|--|------------|
| প্যারালিসিস্—পক্ষাঘাত (Paralysis) | ... ৬২৩ |
| ১। জেনেরেল্ প্যারালিসিস্—সাধারণ পক্ষাঘাত (General Paralysis) | ... ৬২৪ |
| ২। হেমিপ্লিজিয়া অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (Hemiplegia) | ... ৬২৪ |
| ৩। প্যারাপ্লিজিয়া—নিম্ন অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (Paraplegia)... | ৬২৭ |
| ৪। প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার এট্রফি—ক্ষয়কর পক্ষাঘাত (Progressive Muscular Atrophy) | ... ৬২৯ |
| ৫। লোক্যাল প্যারালিসিস্—স্থানিক পক্ষাঘাত (Local Paralysis) | ... ৬৩১ |
| (১) বেসিয়াল্ গ্যাবালিসিস্ | ... ৬৩১ |
| (২) মসো লেভিঞ্জিয়েল্ ও মসো ফেরিঞ্জিয়েল্ প্যারালিসিস্ | ... ৬৩৩ |
| (৩) তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত | ... ৬৩৪ |
| (৪) চতুর্থ স্নায়ুর পক্ষাঘাত | ... ৬৩৫ |
| (৫) পঞ্চম স্নায়ুর পক্ষাঘাত | ... ৬৩৫ |
| (৬) ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত | ... ৬৩৫ |
| ৬। লোকেমোটর'এট্যাক্সি (Locomotor Ataxy) | ... ৬৩৫ |
| ৭। মার্ক্যুরিয়াল্ প্যালসী—পারদঙ্গ পক্ষাঘাত (Mercurial Palsy) | ... ৬৩৭ |
| ৮। লেড'প্যালসী—সীসক পক্ষাঘাত (Lead Palsy) | ... ৬৩৮ |
| ৯। প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্—সকম্পন পক্ষাঘাত (Paralysis Agitans) | ... ৬৩৯ |
| ১০। ইনফ্যান্টাইল্ প্যারালিসিস্—শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাত (Infantile Paralysis) | ... ৬৪০ |

চতুর্বিংশ অধ্যায় ।

চতুর্থ শ্রেণী—স্নায়ুরোগ ।

| বিষয় | পত্রাঙ্ক |
|--|----------|
| ১। নিউরাইটিস্—স্নায়ুপ্রদাহ (Neuritis) | ৬৪১ |
| ২। নিউরোমা—স্নায়ুর অর্কুদ (Neuroma) | ৬৪২ |
| ৩। লোক্যাল স্পাজম্—স্থানিক অঙ্গগ্রহঃ (Local Spasm) | ৬৪৩ |
| ৪। লোক্যাল এনস্থিসিয়া—স্থানিক স্পর্শানুভব রাহিত্য (Local Anaesthesia) | ৬৪৪ |
| (১) স্বকের স্পর্শানুভব রাহিত্য | ৬৪৪ |
| (২) পেশীর স্নায়ুর স্পর্শানুভব রাহিত্য | |
| (৩) ঐন্দ্রিয়িক স্নায়ুর স্পর্শানুভব রাহিত্য | |
| (৪) মুখমণ্ডলের বা পঞ্চম যুগ্মস্নায়ুর স্পর্শানুভব রাহিত্য | |
| (৫) শৈল্পিক ঝিলি ও আভ্যন্তরিক বস্ত্র সকলের স্পর্শ অনুভব রাহিত্য | ৬৪৫ |
| ৫। নিউর্যালজিয়া—স্নায়ুশূল (Neuralgia) | ৬৪৫ |
| (১) নিউর্যালজিয়া ফেমোরি বা টিক্‌ডল্লুজ | ৬৪৬ |
| (২) হেমিক্রেনিয়া—অর্দ্ধমস্তকের স্নায়ুশূল .. | ৬৪৬ |
| (৩) সায়টিকা | ৬৪৭ |

পঞ্চবিংশ অধ্যায় ।

স্বাচ্চরোগ সমূহ—(Skin Diseases) ৬৫১

প্রথম শ্রেণী—ননপ্যারাসাইটিক্—অণুজীবপুঞ্জীয় শ্রেণী ।

| | |
|---|-----|
| ১। এক্স্যান্থেম্যাটা (Exanthemata) .. | ৬৫২ |
| (১) ইরিথিমা (Erythema) | ৬৫৩ |
| (২) রোজিওলা (Roseola) | ৬৫৩ |
| (৩) অর্টিকেরিয়া (Urticaria) | ৬৫৩ |

বিষয়

পত্রিক।

| | | |
|------------------------------------|-----|-----|
| ২। ভেসিকিউলি (Vesiculæ) | ... | ৬৫৪ |
| (১) সুডামিনা (Sudamina) | ... | ৬৫৪ |
| (২) মিলিয়ারিয়া (Miliaria) | .. | ৬৫৫ |
| (৩) হার্পিজ্ (Harpes) | — | ৬৫৫ |
| (৪) পেম্ফিগস্ (Pemphigus) | ... | ৬৫৬ |
| (৫) রুপিয়া (Rupia) | ... | ৬৫৬ |
| ৩। পশ্চ্যুলি (Pustulæ) | ... | ৬৫৭ |
| (১) এক্টিমা (Ecthyma) | ... | ৬৫৭ |
| (২) ইম্পিটাইগো (Impetigo) | ... | ৬৫৮ |
| ৪। প্যাপুলি (Papulæ) | ... | ৬৫৯ |
| (১) স্ট্রোফিউলস্ (Strophulus) | ... | ৬৬৬ |
| (২) লাইকেন্ (Lichen) | ... | ৬৬০ |
| (৩) প্রুরাইগো (Prurigo) | ... | ৬৬২ |
| ৫। স্কোয়ার্মি (Squamæ) | ... | ৬৬৩ |
| (১) লেপ্রা (Lepra) | ... | ৬৬৩ |
| (২) সোরোরাসিস্ (Psoriasis) | ... | ৬৬৩ |
| (৩) পিটিরিয়াসিস্ (Pityriasis) | ... | ৬৬৪ |
| (৪) এক্জিমা (Exema) | ... | ৬৬৪ |
| (৫) ইক্থাইওসিস্ (Ichthyosis) | ... | ৬৬৫ |
| ৬। ট্যুবার্কিউলা (Tubercula) | ... | ৬৬৫ |
| (১) মল্লুস্ক (Molluscum) | ... | ৬৬৬ |
| (২) এক্নি (Acne) | ... | ৬৬৭ |
| (৩) লুপস্ (Lupus) | ... | ৬৬৭ |
| (৪) ফ্রাম্বেসিয়া (Frambæsia) | ... | ৬৬৮ |
| (৫) কিল্লইড (Keloid) | ... | ৬৬৮ |
| (৬) ভিটিলিগো (Vitiligo) | ... | ৬৬৮ |

ষড়্বিংশ অধ্যায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণী—পরাক্ষপুষ্টীয় ত্বাচরোগ ।

| বিষয় | পত্রাংক । |
|--|-----------|
| (ক) প্রাণি পরাক্ষপুষ্টীয় চর্মরোগ ... | ৬৬৯ |
| (১) থিরিএসিস্—টংকুণ (Phthiriasis) ... | ৬৬৯ |
| (২) স্কাবিজ্—কচ্ছু (Scabies) ... | ৬৬৯ |
| (খ) উদ্ভিদ পরাক্ষ পুষ্টীয় চর্মরোগ ... | ৬৭০ |
| (১) টিনিয়া টন্সুর্যান্স্ (Tinea Tonsurans) ... | ৬৭০ |
| (২) টিনিয়া ভার্সিকোলর্ (Tinea Versicolor) ... | ৬৭০ |
| (৩) টিনিয়া ডিক্যাল্ ভ্যান্স্ (Tinea Decalvans)... | ৬৭১ |
| (৪) ডার্মিকোসিস্ সার্সিনেটা (Dermicosis Circinata) | ৬৭১ |
| (৫) টিনিয়া সাইকোসিস্ (Tinea Sycosis) ... | ৬৭২ |
| (৬) টিনিয়া ফেভোসা (Tinea Favosa) ... | ৬৭২ |
| (৭) প্লাইকা পোলোনিকা (Plica Polonica) ... | ৬৭৩ |

চিকিৎসা-প্রণালী।

জাইমটিক পীড়া। (ZYMOTIC DISEASES,)

প্রথম অধ্যায়।

১। ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর—(MALARIAL FEVER)

যে সমস্ত জ্বর ম্যালেরিয়া কারণোদ্ভূত, তাহাদিগকে ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর কহে। অবস্থা ও লক্ষণভেদে আমরা এই জ্বরকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিব। (১) সবিরাম জ্বর (Intermittent Fever), (২) স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever)।

ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরকে আমরা প্রথমে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছি। কিন্তু তাহাদিগের প্রত্যেকের বর্ণনার অগ্রে ম্যালেরিয়া কি, তাহা বর্ণন করা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়া (অনিষ্টকর বায়ু) যে কি পদার্থ, তাহা অত্যাপিও স্থির হয় নাই। ইহার আকৃতি বা রাসায়নিক গুণ আমরা কিছুই জানি না। তবে কেবলমাত্র ইহার ফল ও পরিণাম আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। চিকিৎসা-শাস্ত্র-বিশারদ মহোদয়গণ নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণ ম্যালেরিয়া-উৎপাদক বলিয়া নির্দেশ করেন।

(১) বর্ষাকালে নিম্নভূমি জলে মগ্ন হইলে, পরে সেই ভূমি যখন সূর্য্যাকিরণে শুষ্ক হইতে থাকে, তখন এই বিষ জন্মে। এই জন্ত আমরা দিগের দেশে আখিন, কার্তিক মাসে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

(২) বর্ষাকালে উদ্ভিজ্জাদি জলে পচিলে তথা হইতে দূষিত বাষ্প উৎপন্ন হয়, তাহাই ম্যালেরিয়া ।

(৩) কেহ কেহ বলেন, ম্যালেরিয়া কোন বিশেষ বিষ (Specific Poison), ইহা স্বতঃই জন্মে । তবে শৈত্য ও উষ্ণতার ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত ইহা উৎপন্ন হয় ।

(৪) কেহ কেহ অনুমান করেন, দৈহিক পদার্থের বিগলন হইতে এই সাজ্জাতিক ম্যালেরিয়া জন্মে ।

(৫) ডাক্তার মুর বলেন, অবিপ্লব জল পানে এই রোগ জন্মে ।

(৬) পয়ঃপ্রণালীর অবরোধে ম্যালেরিয়া বিবেক উৎপত্তি হয় ।

মূল কথা এই, যিনিই বাহ্য সিদ্ধান্ত করুন, ভূমি-নিম্নস্থ-আর্দ্রতা সূর্য্যকিরণে গুরু হইতে আরম্ভ হইলে, সেই স্থানে ম্যালেরিয়া জন্মিয়া থাকে ও ইহাই অগাপি সর্ববাদী সম্মত ।

(১) সবিরাম জ্বর ।

(INTERMITTENT FEVER.)

নির্বাচন । এই জ্বর তিনটি প্রত্যক্ষ অবস্থানুসারে রোগীর শরীরে প্রকাশ পায় । প্রথমে শীতলাবস্থা, তৎপরে জ্বরপ্রকাশ বা উষ্ণাবস্থা, তৎপরে ঘর্ম্মাবস্থা বা জ্বরবিচ্ছেদকাল । এই জ্বর ঘর্ম্ম হইয়া সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ বা বিরাম হয় বলিয়া, ইহাকে সবিরাম জ্বর কহে ।

কারণ । ম্যালেরিয়াই এই জ্বরের প্রধান কারণ । শরীর মধ্যে ম্যালেরিয়া-বিষ বর্তমান থাকিলে, অল্পমাত্র উদ্দীপক কারণেই জ্বর প্রকাশ পায় । অযোগ্যপান, কদাহার ভক্ষণ, নিয়ম ও আর্দ্র ভূমিতে বাস, রাত্রিজাগরণ, অনিয়মিত পরিশ্রম, অথবা সূর্য্যকিরণে ভ্রমণ, পূর্ক-বস্ত্রী কোন কঠিন পীড়া প্রযুক্ত শরীরস্থ শোণিতের বিকৃতাবস্থা, ক্ষতপরিবর্তনকালীন অথবা বায়ুসেবন ও পুনঃ পুনঃ জরাক্রমগহেতু দৈহিক দৌর্বল্য ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মে ।

লক্ষণ । জ্বর প্রকাশ হইবার কয়েক দিবস ও কখন কখন কয়েক ঘণ্টা পূর্ব হইতে শারীরিক ও মানসিক দৌর্বল্য, ক্ষুধামান্য, আলস্য, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই জ্বরের তিনটী অবস্থা, স্নাতরাং তিন অবস্থারই লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা আবশ্যক।

শীতলাবস্থা । হস্ত পদ প্রভৃতি শাখা হইতে প্রথমে শীতানুভব হইয়া, ক্রমে পৃষ্ঠদেশ ও পরে শরীরের সর্বাস্থে অত্যন্ত শীত বোধ হয়, কখন কখন অত্যন্ত কম্পও সেই সঙ্গে হইয়া থাকে। সমস্ত শরীর কঁটকিত ও গঙ্গুচিৎ হয়, ঘন ঘন হাই উঠিতে থাকে। হস্ত পদ ও নাসিকা দি স্থানের রক্ত স্ব স্ব স্থান হইতে সরিয়া যাওয়াতে, তত্তৎ স্থান নীলবর্ণ ও রক্তহীন দেখা যায়। কম্পাবস্থার শীত কিছুতেই নিবারণ হয় না। ক্রমে কম্পের সহিত দন্ত-ঘর্ষণ ও বমনাদি হইতে থাকে। মস্তকে ভার বোধ ও দপ্‌দপে বেদনা অনুভূত হয়। অন্ন অন্ন প্রস্রাব ত্যাগ করে। এই সময়ে রোগী অত্যন্ত শীতানুভব করিলেও তাপমান যন্ত্র দ্বারা শরীরের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই জ্বরের কম্পনকালে আত্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রে রক্তাধিক্য প্রবৃত্ত (Congestion) তত্তৎ স্থানে ভার বোধ হয়। মস্তকে বেদনা ও ভার বোধ—তথায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ, ফুস্‌ফুস্ ও হৃদপিণ্ডে রক্তাধিক্য বশতঃ বক্ষে ভার বোধ, পাকস্থলী ও যকৃৎ প্রভৃতিতে রক্তাধিক্য হইলে বমন ও মলত্যাগ হয়, মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য বশতঃ ঘন ঘন প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা হয়। এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা থাকিয়া পরে উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পায়।

উষ্ণাবস্থা । শরীর উষ্ণ হইতে আরম্ভ হইলেই কম্প দূরীভূত হয়। তখন রোগী সমস্ত গাত্রাবরণ ত্যাগ করে। গাত্রের দাহ আরম্ভ হয়। ক্রমে বমন ও বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া, পিপাসা, অস্থিরতা প্রভৃতিতে রোগী সমূহকষ্ট পায়। নাড়ী স্থূল ও বেগবতী হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া, ১০৭০ কখন কখন ১০৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। অন্ন অন্ন প্রস্রাবত্যাগ করিতে থাকে।

জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত দেখা যায়। এই অবস্থা ২ হইতে ১০।১২ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। আমাদের দেশ বাসীর শারীরিক উত্তাপ ১০৭° বা ১০৮° কদাচিৎ হয়।

ঘর্শ্মাবস্থা। ললাটে, মুখমণ্ডলে, ও কোন কোন সন্ধিস্থলে অল্প অল্প ঘর্শ্ম প্রথমে দেখা যায়। পরে সমস্ত শরীর প্রচুর পরিমাণে ঘর্শ্মাভি-
ষিক্ত হয়। ক্রমে নাড়ীর বেগ হ্রাস, শ্বাসকষ্ট নিবারিত, শরীরের উত্তা-
পেয় হ্রাস ও শিরঃপীড়া, বমনাদি ক্লেশকর উপসর্গের হ্রাস হয়। রোগী
শরীর স্বচ্ছন্দ বোধ করে, কিন্তু নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। কোন কোন
স্থলে দেখা যায় যে, এই অবস্থা হইতে হঠাৎ নাড়ীর লোপ হইয়া,
সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও মৃত্যু ঘটে। উদ্ধাবস্থায় যে সমস্ত
রোগীর শরীর বিশিষ্টরূপ উত্তপ্ত হয় না, অথচ নাড়ী তীব্র ও দুর্বল হয়
এবং শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে, তাহাদিগের এইরূপ সান্নিপাতিক অবস্থা
প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা।

ভিন্ন ভিন্ন আকার। ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে এই সবিরাম
জ্বর ভিন্ন ভিন্ন আকারে দেখা যায়। (১) কোটিডিয়ান্ (Quotidian)
বা দৈনিক সবিরাম জ্বর, অর্থাৎ যে জ্বর প্রত্যহ একই নিয়মিত সময়ে
আইসে। (২) টার্সিয়ান্ (Tertian) বা ত্র্যাহিকজ্বর, অর্থাৎ যে জ্বর
এক দিবস অন্তর একই নিয়মিত সময়ে আইসে। (৩) কোয়ার্টান্
(Quartan) বা ত্র্যাহিকজ্বর, অর্থাৎ যে জ্বর দুই দিবস অন্তর এক নিয়মিত
সময়ে আইসে। এই কয়েকটা সাধারণ আকার। ইহা ব্যতীত এই
জ্বর আরও কয়েক আকারের দেখা যায়। যথা :—(৪) যখন একই
দিবসে দুই বার জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে ডবল কোটিডিয়ান্
(Double Quotidian) কহে। (৫) যখন ত্র্যাহিক জ্বরের স্থায়
প্রত্যহ জ্বর, হয় কিন্তু এক দিবস জ্বর লক্ষণ ন্যূন ও এক দিবস বৃদ্ধি হয়,
তাহাকে ডবল টার্সিয়ান্ (Double Tertian) কহে। (৬) যখন এক
দিবস জ্বর হইয়া, তৎপরদিন জ্বর অল্প হয় ও তৎপরদিন রোগী ভাল
থাকে, তাহাকে ডবল কোয়ার্টান (Double Quartan) কহে।

মূত্র । ইতিপূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্রস্রাব ঘন ঘন হইতে থাকে । জ্বর আরোগ্য হইবার সময় প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায় । তখন প্রস্রাব ক্ষার-প্রধান বা সমক্ষারান্ন গুণবিশিষ্ট হয় ; শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধিকালে টিগুর (বিধান সকলের) ধ্বংস হইয়া ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । ঘর্ষাবস্থায় শরীর যেমত প্রকৃতিস্থ হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের ইউরিয়ার পরিমাণও কমিয়া, ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । অধিক দিবসের জ্বরের রোগীর প্রস্রাবে কখন কখন এল্বুমেন দেখা যায় ।

ভাবিফল । প্রথম হইতে সতর্কতার সহিত ভালরূপ চিকিৎসা হইলে, এ রোগে প্রায়ই মৃত্যু হয় না ।

চিকিৎসা । এই জ্বরের তিনটী ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন রূপ চিকিৎসার প্রয়োজন ।

শীতলাবস্থা । কম্প নিবারণ করাই এই অবস্থার প্রধান চিকিৎসা । কম্প আরম্ভ হইবামাত্র হস্ত, পদ, পৃষ্ঠ, বক্ষ ও সমস্ত সন্ধি-স্থানে অধির উত্তাপ—ফ্র্যানেল বা কঞ্চল দ্বারা দিবে, অথবা উষ্ণ জল বোতলে পুরিয়া উক্ত স্থানসমূহে সংলগ্ন করিবে । উষ্ণ ছুঙ্ক বা উষ্ণ চা অভাবপক্ষে উষ্ণ জল পান করিতে দিবে ও সমস্ত শরীর গরম বস্ত্র, লেপ বা কঞ্চলাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে । কম্প শুরুতর আকীরের হইলে, এক গ্রেণ্ কিম্বা ২ গ্রেণ্ পরিমাণে অহিফেন অথবা ৩০।৪০ ফোঁটা টিং ওপিয়াই অর্দ্ধ ছটাক জলসহ পান করিতে দিলে, সম্বরেই কম্প নিবারিত হয় । ১০।১২ বৎসর বয়সের বালককে অর্দ্ধ গ্রেণ্ পরিমাণে দেওয়া যায় । তাহার কম বয়স্ক বালকের পক্ষে অহিফেন-প্রয়োগ নিষেধ । যদি আহ্বারের পরেই জ্বর ও কম্প আইসে, তবে ঐ উষ্ণ জলের সহিত সর্বপের গুঁড়া (মাষ্টার্ড) মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, ভুক্ত দ্রব্য অবিকৃত অবস্থায় উঠিয়া যাইবে, তাহাতে রোগী কতকটা স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিবে । শৈত্যাবস্থার স্থায়ী কাল অল্প । তৎপরেই উষ্ণাবস্থা উপস্থিত হয় । যদি শৈত্যাবস্থা কিছুকাল স্থায়ী হয়,

তবে যত সম্বন্ধে শীত ও কম্প দূরীভূত হয়, তাহা করা কর্তব্য ; যে হেতু দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, আভ্যন্তরিক যন্ত্রসকলে রক্তাধিক্য হইয়া গুরুতর বিপদ ঘটাইবার সম্ভাবনা ।

উষ্ণাবস্থা । এই অবস্থায় অনেকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে । তাহাতে সম্বন্ধে ঘর্ষ হইয়া জ্বরত্যাগ হয়, তাহা করা কর্তব্য ।

(১) । পিপাসা বড় প্রবল থাকিলে, শীতল জল, বরফ, লেমনেড্, লেবুর রস শীতল জলের সহিত, লেবুর রসের সহিত মিছরির সরবৎ ইত্যাদি পান করিতে দিবে । কিন্তু এই সমস্ত দ্রব্যই অল্প অল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত, কারণ তরল দ্রব্য পাকস্থলীতে অধিক এককালে পড়িলে বমন হইবার সমূহ সম্ভাবনা ।

(২) গাত্র-দাহ ও রৌগী তজ্জন্তু অস্থির হইলে উষ্ণ জলে অথবা তাহাতে ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া, স্পঞ্জ অভাবে ফ্লানেল্ ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তাহারা গাত্র মুছিবে । তাহাতে ঘর্ষ নির্গত হইবে ।

(৩) চক্ষু রক্তবর্ণ ও মস্তকে বেদনা থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া, তাহাতে শীতল জল-পটি অথবা বরফ দিবে । বিহ্বল অবস্থা হইলে, পূর্ণরক্তকে প্রত্যেক বারে ১০ ফোঁটা টিং বেলেডোনা ও ১০ গ্রেণ ব্রোমাইড্ অব পটাশ্ অর্ধ ছটাক জলের সহিত ২ ঘণ্টা কিম্বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

(৪) কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, বিরেচক ঔষধ দিবে । ক্যাস্টর্ অইল্ অর্ধ ছটাক পরিমাণে দেওয়া যায় । কিন্তু এ অবস্থায় লবণাক্ত শৈত্যকারক ঔষধই উত্তম । লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ ২ ড্রাম্, অর্ধ ড্রাম্ নাইট্রিক্ ইথর, ১ ড্রাম্ সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া (এপ্‌সম্‌ সল্ট্), ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, অর্ধ ছটাক জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ৪তক্ষণ ২।১ বার দাস্ত ও ঘর্ষ হইয়া জ্বরত্যাগ না হয়, তত্ক্ষণ ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । গাত্রে বেদনাদি থাকিলে অথবা জ্বর বড় তীব্র হইলে, ঐ ঔষধের সহিত প্রত্যেক বারে ২।১ ফোঁ গ

পরিমাণে টিং একোনাইট্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠ পরিষ্কারজন্ত কাম্পাউণ্ড জ্যালাপ্ বা রিয়াই পাউডার প্রভৃতিও দেওয়া যায় ।

(৫) । উদরোপরি অথবা শরীরের কোন স্থানে যথা—বক্ষে, পৃষ্ঠে যকৃতোপরি বা প্লীহার উপর বেদনা থাকিলে, সে স্থানে তার্পিণ সহযোগে উষ্ণ জলের স্বেদ মহোপকারী । এই অবস্থার পরেই ঘর্ম্মাবস্থা বা জ্বর-ত্যাগ অবস্থা উপস্থিত হয় ।

ঘর্ম্মাবস্থা । (১) ঘর্ম্মাবস্থা উপস্থিত হইবামাত্র ক্রমে ক্রমে রোগীর গাত্র হইতে উষ্ণ বস্ত্রাদি পৃথক্ করিবে । (২) যাহাতে ঘর্ম্ম অধিক নিঃসৃত হয়, তাহা করিবে । তজ্জন্ত ঘন ঘন উষ্ণ জলে স্পঞ্জ বা ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া গাত্র মুছিবে । যদি অত্যন্ত অধিক ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া, রোগী নিতান্ত দুর্বল হইবার আশঙ্কা থাকে, তবে তাহা নিবারণজন্ত যত্নবান্ হওয়া কর্তব্য । সহজেই অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইবামাত্র শুষ্ক বস্ত্রদ্বারা গাত্র মুছিবে ও অল্প অল্প বাতাস দিবে । (৩) তৎপরে পুনরায় জর যাহাতে না আইসে, সেই চেষ্টা করা কর্তব্য । (ক) জ্বরবিচ্ছেদ হইবামাত্র কুইনাইন্ প্রয়োগে কদাচ বিলম্ব করিবে না । ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ ২১২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । যদি তিক্তাধিক্য প্রযুক্ত কুইনাইন্ শ্বেবনে রোগী কষ্টকর বিবেচনা করে, তবে প্রথমে একটু হরিতকী চর্ষণ করিতে দিয়া, পরে মুখে জল লইয়া কুইনাইন্ সেবন করিতে দিবে । অথবা কুইনাইনের সহিত ট্যানিক্ এসিড্ ২১১ গ্রেণ্ প্রতিবারে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । তাহাতে তিক্ততা অধিক অনুভব না হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু কেবলমাত্র কুইনাইন্ দেওয়া অপেক্ষা প্রতিবারে ১০ ফোঁটা ডাইলিউটেড্ সল্ফিউরিক্ এসিডে (গন্ধকদ্রাব্যক) ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দ্রব করিয়া, অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত সেবন করিতে দিবে । ইহার সহিত ২১১ গ্রেণ্ পরিমাণ সল্ফেট্ অব্ অয়রন্ (হিরাকস) মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, অপিচ প্লীহার উপকার

করে এবং সল্ফেট্‌ আয়রণের জর বন্ধ করার ক্ষমতা আছে। আর্সেনিক কুইনাইনের সহিত প্রয়োগেও কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। জর-বিরাম সময়ে হইতে পুনরায় জর-আক্রমণ কালমধ্যে ১৫ গ্রেণ্‌ কুইনাইন্‌ দিলে প্রায় আর জর আইসে না। যদিই জর আইসে, কিন্তু তৎপরদিবস পুনরায় ঐ মত কুইনাইন্‌ প্রয়োগে আর জর না আসিবার সম্ভাবনা। আমাদের দেশে সচরাচর দেখা যায়, ২০ গ্রেণ্‌ কুইনাইন্‌ দ্বারাই জর আরোগ্য হয়। কিন্তু জর আরোগ্য হইলেই কুইনাইন্‌ সেবন বন্ধ করা কর্তব্য নহে। জর বন্ধ হইলেও কিয়দ্বিবস পর্য্যন্ত অল্প অল্প পরিমাণে কুইনাইন্‌ সেবন করা উচিত। নচেৎ সত্বরেই জর পুনঃপ্রকাশের সম্ভাবনা। ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে কিছু অধিক পরিমাণে কুইনাইন্‌ সেবন করা কর্তব্য। কোন কোন থ্যাটনামা চিকিৎসক বলেন, জরা-গমনের কিছু পূর্বেই ১০।১৫।২০ গ্রেণ্‌ কুইনাইন্‌ ১ মাত্রায় সেবন করিলে আর বারে বারে অল্প পরিমাণে কুইনাইন্‌ সেবন করার কষ্ট অনুভব করিতে হয় না। কোষ্ঠবদ্ধতা, পাকাশয়ের উগ্রতা—যেমন বমন ও বমনেচ্ছা; শিরোবেদনা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, অস্ত্রের তরুণ-প্রদাহ, আমাশয় প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে কুইনাইন্‌ প্রয়োগে বিরত থাকিবে। কর্ণে ভেঁ। ভেঁ। শব্দ অনুভূত হইলে সে দিনে আর কুইনাইন্‌ দিতে বিরত থাকিবে। ঐ রূপ শব্দ অনুভূত হইলে সরবতাদি স্নিগ্ধ পানীয় দিলে রোগীর কষ্টের লাঘব হয়। ধাতু বিশেষে কুইনাইন্‌ অল্প বা অধিক সহ্য হয়। কারণ দেখাগিয়াছে কেহ বা দৈনিক ২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কুইনাইন্‌ সেবনেও কষ্ট অনুভব করেনা, আবার কাহারও বা ৪।৫ গ্রেণ্‌ সেবনেই কর্ণে ভেঁ। ভেঁ। শব্দ জন্মে। (খ) কুইনাইনের পরিবর্তে সিক্কোনা ফেব্রিকিউজ্‌ (জ্বরহ্ন সিক্কোনা) ব্যবহৃত হইতেছে। সামান্য জরে ইহা কুইনাইনের স্থায় কার্য্য করে। ৩।৪ গ্রেণ্‌ পরিমাণে সিক্কোনা ফেব্রিকিউজ্‌ ১০ ফোঁটা ডাইলিউটেড্‌ সল্ফিউরিক্‌ এসিডে দ্রব করিয়া অর্দ্ধ ছষ্টক জলের সহিত ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করাইবে। এই মিক্‌শা: সেবনে রোগী অনিচ্ছা প্রকাশ করিলে, সাইট্রিক্‌ এসিড্‌ সহ বটিকা

প্রস্তুত করিয়া তাহা সেবন করিতে দিবে। কিন্তু মস্তকে বেদনা ও পাকাশয়ের উগ্রতা থাকিলে, ইহা ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। যেহেতু সিক্কোনা ফেব্রিফিউজ সেবনে সহজেই বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হয়। ইহার সহিত হিরাকসও মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। (গ) আর্সেনিক্ দ্বারাতেও জ্বর আরোগ্য হয়। ৩ হইতে ৫ কিস্তি ৮ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ আসেনিক্ অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। দিবসে এইমত ২।৩ বারের অধিক সেবন করিতে দিবে না। শূন্যদরে আসেনিক্ না দিয়া, ইহা সেবনের অব্যবহিত পূর্বে রোগীকে কিছু থাইতে দিবে।

(ঘ) স্যালিসিন্ দ্বারাও জ্বরারোগ্য হয়। ৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় জ্বর-বিচ্ছেদকালে ব্যবস্থা করায় বিশেষ ফল লাভ হয়। জ্বরসঙ্গে উদরাময় বর্তমান থাকিলে, ইহাতে সমূহ উপকার দর্শে।

(ঙ) সল্‌ফেট অব্ বেবিরিণ্ ৩ হইতে ৮।১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ২।২ ঘণ্টা বাদ জ্বর-বিচ্ছেদকালে ব্যবস্থা করায় জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

(চ) কেহ কেহ বলেন, নার্কটীন ৩।৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহারে উপকার হয়। আবার কেহ কেহ বলেন, জ্বরের সহিত আমাশয় থাকিলে, ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষাও অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। (ছ) ঐতর্য্যাতীক্ আটাস্, নিম, নাটার ফল, ভাঁট, কুর্চি, গোলঞ্চ, গোলমরিচ, মার্কডসার জাল, অপাঙ্গ (চিচ্চিড়ে) প্রভৃতিকেও অনেকে জ্বরয় বলিয়া নির্দেশ করেন। বঙ্গদেশে প্রবাদ আছে, তিক্ত দ্রব্য মাত্রই জ্বরয় ও বলকারক। আমরাও তাহা স্বীকার করি। নিম্ববন্ধলের কাথ, কুর্চির ছাঁলের কাথ, নাটার ফলের শাঁস, সাড়ার আটা প্রভৃতি আমরা সবিরাম জ্বরে জ্বর-বিচ্ছেদকালে সেবন করাইয়া জ্বর আরোগ্য করিয়াছি।

সবিরাম জ্বরের উপসর্গ ও তাহার চিকিৎসা ।

(১) পতনাবস্থা (Collapse), (২) পাকাশয়ের উগ্রতা (Gastric Acidity), (৩) মস্তিষ্কবরণ-প্রদাহ (Head Symptoms),

(৪) প্লীহাবিবর্ধন (Enlargement of spleen), (৫) যকৃতের বিবৃদ্ধি।
(Enlargement of Liver) •

(১) সবিরাম জরে যদি সহজ অবস্থায় তাচ্ছিল্য করা যায়, তবে ক্রমে পতনাবস্থা ঘটিতে পারে। সহজ অবস্থায় জ্বর বন্ধ না করিলে, পুনরায় জ্বর-আক্রমণকালে যে কম্প হয়, তাহাতেই হঠাৎ রোগী অচেতন ও ক্রমে প্রচুর ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া রোগী নিতান্ত দুর্বল, নাড়ী ক্ষীণ ও মন্দগতিবিশিষ্ট, শরীর শীতল, চক্ষু আরক্তিম ও কনীনিকা কুঞ্চিত, সংজ্ঞা-রহিত ও জড়বৎ হইয়া পড়ে। এ অবস্থা হইবার আশঙ্কা হইলে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। স্পিঃ এমোনিয়া এরোম্যাটিক ২০ মিনিম্, ভাইনম্ গ্যালিসাই ২ ড্রাম, ক্লোরিক্ ইথর ২০ মিনিম্, ডিকক্ সিল্কোনা ১ আউন্স সহ ১১১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ও মধ্যে মধ্যে ৪৮ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন দিবে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি বল ও পুষ্টিকারক পথ্য দিবে।

(২) সবিরাম জরের সহিত পাকাশয়ের উগ্রতা ও প্রদাহ বর্তমান থাকিলে, বমন ও বমনেচ্ছা থাকিলে, পাকাশয় প্রদেশে মাষ্টার্ড্ (সর্বপের পলত্ৰা) প্লাষ্টার্ দিবে। ঔষধের সহিত ক্লোরফর্ম, বিসমথ সুবনাইট্রাস্ ও টীং ওপিয়াই দেওয়ায় বমন-ইচ্ছা নিবারিত হয়। বরফ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডাকারের সেবন করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকিলে বিস্মাথ্ বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করিবে।

(৩) মস্তিষ্কাবরণ—প্রদাহে রোগী বিড়্ বিড়্ করিয়া আপন মনে প্রলাপ বাক্য বলিতে থাকে। এ অবস্থা ঘটিলে রোগ নিতান্ত কঠিন হইবে বুঝিতে হইবে। এতৎসহ নাড়ী স্থূল ও দ্রুতগামিনী, হস্ত পদাদি ও জিহবার কম্পন, এবং তন্দ্রাবস্থা বর্তমান থাকিলে, আর ক্ষণ-মাত্রাও বিলম্ব না করিয়া উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ক্রটি কারবে না। মস্তকে শীতল জল, আবশ্যক হইলে বেলেডোনা বোমাইড্ অব্ পটাশ মিক্চার দিবে।

(৪) প্লীহাবিবর্ধন। সবিরাম জরে কম্পন সময়ে প্লীহা ও যকৃত

প্রভৃতি আত্যন্তরিক যন্ত্রমধ্যে রক্ত প্রবেশ করিয়া, প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন হয়। দেখা গিয়াছে প্রত্যহ উপর্যুপরি যত জ্বর কম্প-সহকারে আইসে, ততই ক্রমে ক্রমে প্রত্যহ প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। একারণ জ্বর সম্বন্ধে আরোগ্য করা উচিত। জ্বরত্যাগ হইলেই প্রতিবারে ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্, ১০ মিনিম্ সাল্ ফিউরিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্, ২ গ্রেণ্ পরিমাণে সাল্ ফেট্ অব্ আয়রন্, ৩ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ক্ট্রীকুনিয়া ও অর্দছটাক জলসহ প্রত্যহ জ্বর-বিরাম-কালমধ্যে ৩৪ বার সেবন করিতে দিবে। সবিরাম জ্বরে প্লীহা বর্দ্ধিতায়তন হইলে, প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সুতরাং প্রত্যেক বার ঔষধের সহিত ১ ড্রাম পরিমাণে সলফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইতে পারে। হস্তপদাদি স্ফীত থাকিলে নিম্নলিখিত মত ঔষধ দিবে।

| | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----------|
| কুইনি সল্ফঃ | ... | ... | ৩ গ্রেণ্ |
| এঃ নাইট্রো গিউরিসাটিক্ ডাইঃ | | | ১০ মিনিম্ |
| টিং ফেরি পারক্লোরিডাই | ... | | ১০ মিনিম্ |
| এমোনিয়া ক্লোরাইড্ | ... | | ১০ গ্রেণ্ |
| নাইট্রিক্ ইথর | ... | | ১ ড্রাম |
| টিং ডিজিট্যালিস্ | ... | ... | ২ মিনিম্ |
| ইনফিউঃ কোয়াসিয়া | ... | ... | ১ আং |

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইমত ৩ মাত্রা প্রত্যহ জ্বর-বিরামকালে সেবন করিতে দিবে। প্লীহা বর্দ্ধিতায়তন হইলে লৌহঘটিত ঔষধ দিতে কদাচ ভুলিবে না। যেহেতু প্লীহা বড় হইলে রক্তের লোহিত কণা হ্রাস হয়, সুতরাং লৌহের অংশ কম হয়। এজন্য লৌহ অবশ্য প্রয়োগ করিবে। এতদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, টিং কোবাল্ট্, সল্ ফেট্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি উত্তম। অবশ্যই কুইনাইনের সহিত প্রয়োজ্য। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে, ৫ মিনিম্ টিং অব্ আইওডান্, ৫ মিনিম্ টিং ফেরি পারক্লোরিডাই ৫ মিনিম্ লাইকর্ক্ট্রীকুনিয়া এক আউন্স জলের সহিত দিবসে ৩ বার নিয়মে সেবন করিতে দেওয়া সম্বন্ধেই

প্ৰীহার অবয়ব হ্রাস হয়। প্ৰীহার উপর লিনিমেন্ট অব্ আইওডিন্, বা আইওডিন্, অয়েন্টমেন্ট মালিস করিবে। টিং আইওডিন্, রেড্ মার্-
করি অয়েন্টমেন্টও ব্যবহার হয়। অধিক বৃহদাকারের না হইলে ও
প্ৰীহায় বেদনাদি থাকিলে, ফ্লিষ্টার (Flying blister) উপকারী। কেহ
কেহ বলেন, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ প্ৰীহার
অমোঘ ঔষধ। ম্যালেরিয়াজ্বরে শরীর জীর্ণ ও রক্তহীন হইলে, প্রায়ই
দেখা যায়, দন্তমাটি কঠিন হইয়া ফুলিয়া উঠে, ও ক্রমে রক্ত পড়িয়া ক্ষত
প্রকাশ হয়। এমত অবস্থার পরিণাম ক্যাংক্রম্ অরিস্। দন্তমাটি
হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে সঙ্কোচক ও উত্তেজক ঔষধের
কুল্লি, যথা—জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ২ ড্রাম্, ক্লোরেট্
অব্ পটাশ ৪ ড্রাম্, জল ১ পাইন্ট অথবা ডিক্সন্ সিক্কোনার সহিত
মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে দিবে। কখন কখন দেখা গিয়াছে,
কচি কচি বাশপাতা ও ফট্‌কিরি জলসহ সিদ্ধ করিয়া, তাহা কুল্লি
করিতে দেওয়ায় সমূহ উপকার হয়। ক্ষত স্থানে কষ্টিক্ লোসন্
(১ আউন্স্ জলে ১০ গ্রেণ্ দ্রব করিয়া) প্রয়োগ করিবে। অধিক
শোণিত স্রাব হইলে টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১ ড্রাম্, ১০ আউন্স্
ডিক্সন্ সিক্কোনার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা কুল্লি করিতে দিবে।
ক্ষতস্থানে পূর্বোক্তমত কষ্টিক্ লোসন্ সংলগ্ন করিবে। ক্যাংক্রম
অরিসের লক্ষণ দেখা গেলেই অর্থাৎ মুখাভ্যন্তরে কোন স্থান লাল
হইয়া কঠিন ও ক্ষীত হইলেই তৎক্ষণাৎ সেই স্থানে কষ্টিকের পেঞ্জিল
সংলগ্ন করিবে, অথবা ঐ স্থান ধ্বংস হইতে আরম্ভ হইলে (অর্থাৎ পচিতে
আরম্ভ হইলেই) উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ সংলগ্ন করিবে। নাইট্রিক্
এসিড্ প্রয়োগকালে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। কষ্টিক্ লোসন্ও
দেওয়া যায়। ক্লোরেট্ অব্ পটাশ ২ ড্রাম্, কার্বলিক্ এসিড্ ১৫
ফোঁটা ১ পাইন্ট্ জলে মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ৩৪ বার কুল্লি করিয়া
রোগীকান্ত স্থান পরিষ্কার রাখিতে বলিবে। কুইনাইন্ ১২ গ্রেণ্, ডাইলি-
উট্টেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ১ ড্রাম্, টিং ফেরি ১ ড্রাম্, ক্লোরেট্

অব্ পটাশ্ অর্ধ ড্রাম্, জল ৬ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিয়া রাখিবে। তাহার এক এক অংশ দিবসে ২৩ বার জ্বর-বিরাম-কালে সেবন করিতে দিবে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, পোর্টওয়াইন, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে। প্রায়ই দেখা যায়, উদরাময় এই অবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয়। উদরাময় অবস্থায় লৌহ-ঘটিত ঔষধ সেবনে উদরাময়ের বৃদ্ধি হয়। চক্ পাউডার ও চক্ মিক্চার, ট্যানিক্ ও গ্যালিক্ এসিড্, অহিফেন ইত্যাদি ঔষধ সেবন করিতে দিবে। শ্লুগ্, স্ক্জি, সাণ্ড, মাংসের কাথ, পোর্টওয়াইন, ব্রাণ্ডি, সেরি ইত্যাদি লঘু-পুষ্টি-কারক পথ্য দিবে। পুরাতন প্লীহা ও যকৃতের রোগীর প্রায়ই হস্তপদে শোথ লক্ষণ দেখা যায়; এমত অবস্থায় লৌহ-ঘটিত ঔষধসহ মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। টাং.ষ্টিল্ ১ ড্রাম্, কুইনাইন ১২ গ্রেণ্, নাইট্রিক্ ইথর ৬ ড্রাম্, টাং ডিজিট্যালিস্ ২০ মিনিম্, টাং সিলি ২ ড্রাম্, ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া, অর্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে ৩৪ বার সেবন করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দিবে। পথ্যে দুগ্ধের পরিমাণ অধিক দিবে।

(৩) যকৃৎ-বিবর্দ্ধন। ম্যালেরিয়াপ্রবল প্রদেশে প্রায়ই যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন বিশিষ্ট হয়। যকৃৎ বড় হইলে মধ্যে মধ্যে মৃত্যু ঋরেচক্ ঔষধ প্রয়োগে যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও রক্তাধিক্যের হ্রাস হয়। সেবন জন্ত—

| | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----------|
| কুইনাইন | ... | ... | ৩ গ্রেণ্ |
| নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ ডাইলিউঃ | | | ১০ মিনিম্ |
| এমোনিয়া হাইড্রোক্লোয়াস্ | ... | ... | ১০ গ্রেণ্ |
| টাং ইউনিগিন্ | ... | ... | ৮ মিনিম্ |
| লাইকার্ ট্যারাক্সেকম্ | ... | ... | ১ ড্রাম্ |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ... | ... | ৫ মিনিম্ |
| ইনফিউঃ কোয়াসিয়া | ... | ... | ১ আং। |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। এই ঔষধ দিবসে

৩৪ বার দিবে। রোগীর শরীর রক্তহীন হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতি-
বারে ১০ মিনিম্‌ মাত্রায় টিং ফেরিক্‌ মিশ্রিত করিয়া দিবে। যকৃৎ প্রদেশে
মণ্ডার্দ্ ও দ্বিষ্টার আবশ্যকমতে প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধতা বর্তমান
থাকিলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতিবারে ১০।১৫ মিনিম্‌ টিং পডোফিলম্
মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। যকৃতে বেদনা থাকিলে মণ্ডার্দ্
বা দ্বিষ্টার প্রয়োগে তাহার উপশম হয়।

২। স্বপ্নবিরাম জ্বর

(REMITTENT FEVER.)

ম্যালেরিয়া কারণোদ্ভূত এই জ্বর এককালীন বিচ্ছেদ হয় না;
কেবলমাত্র সময়ে সময়ে জ্বর-বেগের হ্রাস হইতে দেখা যায়। পরক্ষণেই
পুনরায় জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয়। ঐ জ্বর বৃদ্ধি হইবার অব্যবহিত পূর্বেই
ভয়ানক শিরঃপীড়া, পাকাশয়ের উত্তেজনা প্রভৃতি কষ্টপ্রদ লক্ষণ উপস্থিত
হয়। এই জ্বরেও শীতল, উষ্ণ ও ষষ্ঠাবস্থা আছে। তন্মধ্যে উষ্ণা-
বস্থাই সর্বদা সর্বাপেক্ষা অধিক প্রত্যক্ষ।

চিকিৎসার সুবিধার্থে ও উপসর্গের ইতরবিশেষে আমরা স্বপ্নবিরাম
জ্বরকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিব। (ক) সামান্য প্রকার
স্বপ্নবিরাম জ্বর (Simple Remittent Fever) (খ), উপসর্গিক
স্বপ্নবিরামজ্বর (Complicated Remittent Fever)

(ক) সামান্য প্রকার স্বপ্নবিরামজ্বর। এই জ্বরে সামান্য
জ্বরের ত্রায় লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে এবং পরিণামও মারাত্মক নহে।

লক্ষণ। জ্বর আক্রমণের পূর্বে রোগী কিছু অসুস্থতা এবং শীতানু-
ভব করে। মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া গাত্রচর্ম উষ্ণ হয়, উদরোদ্ধদেশে
বেদনা, মস্তকে বেদনা, তৃষ্ণা, বমন ও বমনোচ্ছা, দ্রুতগামিনীনাড়ী,
ক্ষুধান্য়ন্দা, শুষ্ক জিহ্বা ও ষেতবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছাদিত, কোষ্ঠবদ্ধতা,

অল্প পরিমাণে প্রস্রাব ও ঘোর হুঁরিদ্রা ও অল্প লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট হয় । কয়েক ঘণ্টা এই অবস্থায় থাকিয়া, পরে জ্বর-বেগ লাঘব, পিপাসা ও বমনেচ্ছা, হস্তপদাদি ও মস্তকের বেদনার অনেক হ্রাস হয় । কিন্তু গাত্রের উষ্ণতা ও নাড়ীর জ্বরবেগ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয় না । কেবল জ্বরের শ্বল্ল বিরাম মাত্র হয় । জিহ্বা অপরিষ্কৃত থাকে, কিন্তু কিছু আর্দ্র হয় । এই অবস্থাকে রিমিসন্ কাল বা বিরামকাল কহে । এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা থাকিয়া পুনরায় জ্বরবেগ অধিক হয় ও পূর্বোন্নিখিত সমস্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হয় ।

ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে আক্রমণ ও বিরামকাল ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয় । (১) কাহারও বা বেলা দ্বিপ্রহরে জ্বর আসিয়া রাত্রি ১২টা পর্য্যন্ত সমবেগে থাকে ; তৎপরে হ্রাস হইয়া সেই অবস্থায় পুনরায় বেলা ১২টা পর্য্যন্ত থাকিয়া, তৎপরে জ্বরলক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । (২) কাহারও বা বেলা ১২টার সময় জ্বর আসিয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত প্রবল থাকে । তৎপরে হ্রাস হইয়া তৎপরদিন ঠিক সেই সময়ে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয় । (৩) কাহারও বা রাত্রি দুই প্রহরে জ্বরবেগ প্রবল হইয়া, প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত পূর্ণ-বেগে থাকে এবং তৎপরে হ্রাস হইয়া পুনরায় রাত্রি দুই প্রহরে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয় । (৪) কাহারও বা জ্বরবেগ এক দিবস অন্তর বৃদ্ধি হয় । কিন্তু মধ্যবর্তী সময়েও জ্বর সামান্য অবস্থায় থাকে, সম্পূর্ণরূপে ছাড়ে না ।

প্রায়ই দেখা যায়, শ্বল্লবিরাম জ্বরে প্রাতঃকালে রোগী অনেকটা সুস্থ অবস্থায় থাকে । কারণ ঐ সময়েই প্রায় জ্বর অল্পবিরাম অবস্থায় থাকে ।

চিকিৎসক সতর্ক হইলে, এই বিরাম বা রিমিশন্ অবস্থা উপস্থিত হইবামাত্র জ্বরজ্ঞ ঔষধপ্রয়োগে সত্বরে সুন্দর ফল দর্শে ।

স্থায়িত্ব । এই জ্বর সচরাচর পাঁচ হইতে চৌদ্দ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় । প্রায়ই দেখা যায়, স্ফটিকিংসার পাঁচ হইতে নয় দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

উপসর্গ ।

(১) ইনফ্লুমেটরি রেমিটেন্ট ফিবার্ বা প্রাদাহিক স্বল্প-বিরাম জ্বর। অত্যন্ত জ্বরবেগ ও দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ হয় বলিয়া, ইহাকে প্রাদাহিক স্বল্পবিরাম জ্বর কহে। নচেৎ কোন আত্যন্তরিক যন্ত্রের বা স্থানিক প্রদাহ বশতঃ এই জ্বরের উৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া যে, এক্রপ নাম, তাহা নহে। রক্তাধিক্য ও বলিষ্ঠ দেহে এবং মৃদুপায়ী ব্যক্তিদিগের সচরাচর এই জ্বর হয়। পরিণাম সচরাচর ভয়প্রদ নহে।

(২) কনজেস্টিভ রেমিটেন্ট ফিবার্ বা রক্তপ্রধান-স্বল্পবিরাম জ্বর। ন্যালেপিয়া-বিষ-কারণোদ্ভূত যে স্বল্পবিরাম জ্বর স্নায়ু বা ধমনী-মণ্ডলের দৌর্বল্য, গাত্রচর্ম শীতলতা প্রভৃতি লক্ষণ সহ আক্রমণ করে, তাহাকে রক্তপ্রধান-স্বল্পবিরাম-জ্বর কহে। ইহাতে নাড়ী হৃদয়, চর্ম শীতল, শ্বাস মন্দ, সর্বশরীর অবসন্ন, ভল্লা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। সূচিকিৎসায় ভাবী ফল মন্দ নহে।

(৩) সিন্কোপ্যাল রেমিটেন্ট ফিবার্ বা অকস্মাৎ মুছাঁয়ুক্ত স্বল্পবিরাম জ্বরে কখন কখন হঠাৎ বিরাম অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী অবসন্ন ও সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে ও মৃত্যু হয়। কুচিকিৎসাকালে প্রায় এক্রপ ঘটিয়া থাকে। উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং বলকারক পথ্য এ অবস্থার প্রধান সহায়।

(খ) ঔপসর্গিক স্বল্প-বিরাম জ্বর ।

COMPLICATED REMITTENT FEVER.

যখন স্বল্পবিরাম জ্বরে যে কোন আত্যন্তরিক যন্ত্রের বিকৃতি জন্মে, তখন তাহাকে ঔপসর্গিক স্বল্পবিরাম জ্বর আখ্যা প্রদত্ত হয়।

এই অবস্থায় নিম্নলিখিত যন্ত্রগুলির বিকৃতিবশতঃ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্ক । মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বৈষম্য-প্রযুক্ত প্রলাপ, আবল্য ও আক্ষেপাদি জন্মে । জ্বরের ত্রাসবৃদ্ধির সহিত এই প্রলাপের ত্রাসবৃদ্ধি হয় । জ্বরের প্রথমাবস্থায় মস্তকে বেদনা জন্মে, চক্ষু ও মুখমণ্ডল আর-ক্রিম হয় এবং রোগী অসম্বদ্ধ প্রলাপবাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে । রোগী নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়িলে, আপন মনে বিড়-বিড় করিয়া বকিতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে, রোগের কঠিন অবস্থা উপস্থিত হইতেছে । এ অবস্থায় হস্তপদাদির কম্পন হইতে থাকে ; নাড়ী স্পন্দ, দুর্বল ও মণিবন্ধে চাপ দিলে কখন কখন অদৃশ্য হইয়া পড়ে এবং যদি উত্তেজক, উষ্ণ ও বলকারক ঔষধ ও পথ্যদ্রব্যাদি প্রদত্ত না হয়, তবে অচিরে রোগী কোমাবস্থা বা অচেতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয় ।

উদর । স্বপ্নবিরাম জ্বরে অনেক সময়ে দেখা যায়, পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়া-বৈষম্য-প্রযুক্ত বমন ও বমনেচ্ছা, হিক্কা প্রভৃতি কষ্টপ্রদ লক্ষণ উপস্থিত হয় । বাত পদার্থের সহিত অধিক পরিমাণে পিত্ত থাকিলে এবং এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে এক প্রকার বেদনা ও অস্বাভাবিক বোধ করিলে, কোন কোন চিকিৎসক এই জ্বরে পৈত্তিক জ্বর নামে অভিহিত করিয়া থাকেন । পাকাশয়ের শৈল্পিক বিঘ্নিতে রক্তাধিক্য ও উত্তেজনা শিরাসমূহের প্রদাহ, পিত্তকোষে অধিক পরিমাণে পিত্ত সঞ্চিত হইলে এরূপ ঘটিয়া থাকে । এরূপ অবস্থায় প্রায় জঁণ্ডিসের (নেবার) লক্ষণ প্রকাশ পায় । কখন যকৃৎের ক্রিয়ার বিকৃতিবশতঃ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বরের আধিক্য ও মস্তিষ্কের উপসর্গ জন্মিতে দেখা যায় । গীহার বিবন্ধন অল্পই দৃষ্ট হয় । কিন্তু সবিরাম জ্বরের ইহা একটা প্রধান উপসর্গ । আমাশয় ও উদরাময় কখন কখন জন্মিয়া থাকে ।

মূত্রযন্ত্র । মূত্র-উৎপাদক যন্ত্রে রক্তাধিক্য ও প্রদাহবশতঃ এলবিউ-মিনোরিয়া জন্মে । প্রস্রাব কখন কখন পরিমাণে অধিক, আবার কখন কখন পরিমাণে হ্রাস হয় ও পীত বা অল্প লাল বর্ণ বিশিষ্ট হয় । কখন কখন প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হইতেও দেখা যায় ।

ফুস্ফুস্ । প্রায়ই দেখা যায় যে, ঋতু পরিবর্তনকালে এবং বর্ষা ও শীতকালের স্বল্পবিরাম জরে ফুস্ফুস্ পীড়িত হয়। নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস্ প্রদাহ), তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগ জন্মে। এজন্ত রোগীর বক্ষঃপ্রদেশ উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্তব্য। এই সকল উপসর্গের বিবরণ ফুস্ফুসের রোগসমূহের বর্ণনাকালে বিবরিত হইবেক।

ভাবিফল। কোন বিশেষ উপসর্গ যদি না থাকে, রোগী যদি অবলকায় হয়, প্রথম হইতেই যদি স্ফটিকিৎসা হয়, ঘর্ম্ম হইয়া যদি জর বিরাম হইয়া বিরামকাল দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে পরিণাম ফল প্রায়ই মঙ্গলজনক হইয়া থাকে। যদি জরের উপশম না হয়, ক্রমে রোগী দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, বিড়্ বিড়্ করিয়া আপন মনে প্রলাপ বকিতে থাকে, নাড়ী কোমল ও ক্ষীণ হয়, শরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইয়া অচেতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরিণাম ফল অমঙ্গলজনক বুঝিতে হইবেক।

চিকিৎসা। রোগীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে মনঃসংযোগ করা কর্তব্য।

বাস্তান পরিষ্কার ও তথায় সুন্দররূপ বায়ুসঞ্চালিত হওয়া কর্তব্য। ঘর সোঁতানে না হয়। শয্যা পরিষ্কার ও শুষ্ক হওয়া উচিত। মলমূত্র দূরে ত্যাগ করা কর্তব্য। রোগীর উত্থানশক্তি না থাকিলে, যদি নিকটে মলমূত্র ত্যাগ করে, তবে তাহা তৎক্ষণাৎ সুন্দররূপে পরিষ্কার করিবে। জরের আক্রমণ ও বিরামকাল অবগত হওয়া উচিত।

পাকাশয়ে অজীর্ণ বস্তু বর্তমান ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, একটা বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। ক্যাষ্টর অইল্ এই উদ্দেশ্যের প্রধান ঔষধ। অথবা ক্যালমেল্ ৩ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট কলোসিস্ কম্পাউণ্ড্ ৪ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাননি ২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট হায়েসারমাস্ ১ গ্রেণ, ইহাতে ২টি কটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে দিবে। বমন বা বিবমিষা বর্তমান থাকিলে, ক্যাষ্টর অইল্ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে। সল্‌ফেট অব্ সোডা ৪ ড্রাম্, ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ২০ মিনিম্,

রোজ্ সিরপ্ অর্ধ আউন্স, জল ২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় শৈত্য-পানীয়ের কার্য্য করে অর্থাৎ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। যদি জ্বরবেগ প্রবল না হয়, শিরঃপীড়া ও যকৃতের উপরে বেদনা না থাকে, তবে শীতল জল, বরফ প্রভৃতি স্নিগ্ধ পানীয় দ্বারা পিপাসা নিবারণ করিবে। যদি অত্যন্ত গাত্রদাহ থাকে, তবে উষ্ণ জলে ক্লানেল্ বা স্পঞ্জ্ ভিজাইয়া তদ্বারা উত্তমরূপে গাত্র ধোত করিয়া দিলে উত্তাপের হ্রাস হইয়া গাত্রদাহ নিবারিত হয়।

মস্তকে বেদনা ও ভার বোধ হইলে মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জল-পটি বা বরফ সংলগ্ন করিবে। জল-পটির বস্ত্র ঘন ঘন তুলিয়া তাহা শীতল জলদ্বারা ভিজাইয়া দিবে। বিবমিষা ও বমন নিবারণ জল বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড সেবন, পাকাশয় প্রদেশে মঁষ্টার্ড্ প্লাষ্টার্ (সর্ষপের পলত্ৰা) দিবে। প্লীহা ও যকৃতের উপর যাতনা ও বেদনা থাকিলে, প্রথমে তর্পিন তৈল সংযোগে উষ্ণ জলে ক্লানেল্ সহযোগে ফোমেটেশন্ করিবে, তাহাতে নিবারিত না হইলে, মঁষ্টার্ড্ বা বিলুষ্টার্ প্রয়োগ করিবে। সাধারণতঃ সামান্য প্রকারের জ্বরে যে কোন প্রকার ষর্ষকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

| | | |
|---------------------------|-----------|--------------|
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ | ১ ড্রাম্ | } এক মাত্রা। |
| নাইট্রিক্ ইথর্ | ১৫ মিনিম্ | |
| ক্যাম্ফর ওয়াটার্ | ১ আউন্স্ | |

মিশ্রিত করিয়া এই ঔষধ ২২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে। মূত্র কারক ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট অব্ পটাস, নাইট্রেট অব্ পটাস্ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দিবে। জ্বর অত্যন্ত প্রবল ও গাত্রাদিতে বেদনা থাকিলে, উক্ত ঔষধের সহিত টিং একোনাইট্, টিং বেলাডোনা, টিং ডিজিট্যালিস্ ২১ বিলু মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দিবে। রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য না থাকিলে, রাত্রিকালে একমাত্রা লাইকর্ ফকিয়া বা হাইড্রেট অব্ ক্লোরাল্ সেবন করিতে দিবে। স্নেহি-

টেবল্ ফিবারে রিমিশন্ বা বিরাম-অবস্থা উপস্থিত হইবামাত্র কুইনাইন্ যে কোন প্রকারে হউক সেবন করাইবে। রোগী সবলকায় হইলে, প্রথম হইতে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ১ বা ২ ঘণ্টা অন্তর জরের পুনরাক্রমণ-কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইবে। অস্বদেশের জরে বিরাম-অবস্থার মধ্যে এক দিবসে প্রায় ১৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইনের আবশ্যক হয় না। তৎপরদিবস পুনরায় জ্বর-বিরাম-কালে ঐ মত কুইনাইন্ দিতে চেষ্টা করিবে। রোগী দুর্বল হইলে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ না দিয়া, মাত্রায় অল্প করিয়া দিবে। কুইনাইন্ দিতে যত বিলম্ব করা হইবে, রোগীর আরোগ্য পক্ষে তত বিলম্ব ঘটিবে। অথ কুইনাইন্ দিবার যে সাবকাশ হইল, তাহাতে যদি কুইনাইন্ প্রয়োগ না করা হয়, কে বলিতে পারে যে, আগামী কল্য সে সুবিধা পুনরায় হইবে, ও কল্যাকার জরাক্রমণ-কালে কোন নূতন ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইবে না? এমত অবস্থায়, যদি রোগীর দেহে ম্যালেরিয়া-বিষ থাকে, আর তদবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় ও অতিসার, কাশী প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকে, তথাপিও কুইনাইন্ প্রয়োগে কদাচ ইতস্ততঃ করিবে না। কুইনাইন্ যে কেবল-মাত্র জ্বর তাহা নহে। ইহা জ্বর, শরীরের উত্তাপনিবারক, বলকারক, উত্তেজক, ও ম্যালেরিয়া-বিষঘ্ন। এই সমস্ত মহৎ গুণ আছে বলিয়াই কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। স্বল্পবিরাম জরের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য জরের লাঘবকরণ। কুইনাইন্ ব্যতীত জরের লাঘব করিবার এমত সহজ, সুলভ ও সুন্দর ঔষধ আর নাই। রোগী শুদ্ধ কুইনাইন্ গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে, ১০ মিনিম্ ডাইলিউটেড্ সলফিউরিক্ এসিডে দ্রব করিয়া অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। রোগী এক্রপ্ মিশ্রণ-সেবনে অনিচ্ছা প্রকাশ করিলে, গম্ একেসিয়া সহ বটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করান যায়। অথবা হাইপোডার্মিক্রূপে পিচকারী দেওয়া যায়। কিন্তু সে কুইনাইনকে নিউট্রাল্ কুইনাইন্ কহে। কুইনাইন্ প্রয়োগে ইতস্ততঃ করায় অনেক সময় সামান্য স্বল্পবিরাম জরকেও টাইফইড্ জরে পরিণত হইতে দেখা যায়। জরাবস্থাতেও কুইনাইন্

প্রয়োগ করা যায়। যদি এরূপ বিবেচিত হয় যে, জ্বর-বেগ এককালে ভ্রাস না হইলে রোগী দুর্বল হইয়া গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইবে, তবে জ্বরকালে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন্-প্রয়োগে জ্বর ক্রমে ভ্রাস হইয়া আইসে। এককালে অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার অনেক অসু-মোদন করেন। স্বল্পবিরাম জ্বরে জ্বর বেগ অল্প বর্তমান থাকিতে কুইনাইন্ দিতে বলা হইল। কিন্তু আজি কালি কতকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা বিবেচনা পূর্বক ব্যবহার করিতে জানিলে এই জ্বরে আর জ্বর বর্তমান থাকিতে কুইনাইন্ দিবার আবশ্যক হয় না। এণ্টিপাইরিন্, এণ্টিফিব্রিন্, ও ফিন্-আসেটিন্ নামক ঔষধ তিনটি আজি কালি সমধিক ব্যবহৃত হইতেছে। এই তিনটির মধ্যে এণ্টিফিব্রিন্ ও ফিন্-আসেটিন্ অপেক্ষাকৃত নির্দোষ ঔষধ। ইহাদিগকে নির্দোষভাবে ব্যবহার করা যাইতে পারে। অথচ ইহা সেবনে রোগী কোনরূপ বিরক্তিজনক আশ্বাদ অনুভব করেন। আমরা দেখিয়াছি এণ্টিফিব্রিন্ ৫৬ গ্রেণ্ মাত্রায় পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে ২১০ ঘণ্টা অন্তর দুই বা তিন বার সেবন করিতে দেওয়ায় অতি সম্বর ঘর্ম সহকারে জ্বর ছাড়িয়া যায়। আবশ্যক হইলে অর্থাৎ রোগী পূর্ণ বয়স্ক ও পূর্ব হইতে সবলকায় হইলে দশ বা বার গ্রেণ্ পর্য্যন্ত প্রা-ন-বারে দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রথমে পাঁচ বা ছয় গ্রেণ্ পরিমাণ সেবন করাইয়া দেখা উচিত রোগী কি ফল লাভ করে; তাহাতে যদি কোন ফল না দর্শে অর্থাৎ ২ ঘণ্টা মধ্যে জ্বর কমিতে না থাকে, তবে দ্বিতীয় বার হইতে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। আমরা দেখিয়াছি যে রোগীকে পূর্বে প্রাতে ১০১° ডিক্রী উত্তাপে কুইনাইন্ দিতে হইত, প্রাতের ৩৪ ঘণ্টা পূর্বে ছইবার ৫৬ গ্রেণ্ মাত্রায় এণ্টি-ফিব্রিন্ সেবন করিতে দেওয়ায়, প্রাতে শারীরিক উত্তাপ ৯৮.৫ কিম্বা ৯৯° ডিক্রী হইয়াছে, সুতরাং তখন আর কুইনাইন্ দিতে ইতঃস্ততঃ করিতে হয় না, ৫৬ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ দেওয়ায় যথেষ্ট ফল পাওয়া যায়। জ্বর কমিতেছে এমত সময়ে এণ্টিফিব্রিন্ দেওয়ায় জ্বর এককালে

ছাড়িয়া যায়; জরের পূর্ণাবস্থায় দিলে ২৩ ঘণ্টা মধ্যে ২৩ ডিগ্রী জর কমিয়া যায়। বালকদিগের 'বয়স্ক্রম' অনুসারে মাত্রা কমাইতে হয়।

ফিন্-আসেটিন্ নামক ঔষধটির ক্রিয়া এন্টিফিব্রীন্ অপেক্ষা মৃদু, যে স্থলে ৫৬ গ্রেণ্ এন্টিফিব্রীনে কাজ হয়, সেস্থলে ১০১২ গ্রেণ ফিন্-আসেটিন্ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। এন্টিফিব্রীনের ক্রিয়া অর্ধ হইতে দেড় বা দুই ঘণ্টার মধ্যেই হইতেছে দেখা যায়, কিন্তু ফিন্-আসেটিনের ক্রিয়া তিন চারি ঘণ্টার পূর্বে প্রায় হয় না। অথচ ফিন্-আসেটিনের মূল্য এন্টিফিব্রীন্ অপেক্ষা অধিক। রোগী দুর্বলকায় হইলে ফিন্-আসেটিন্ সমধিক উপযোগী।

এন্টিপাইরীন্ ইহার অপর নাম ফেনাজোনম্। ইহাতে সম্বরে জর-বেগ কমাইয়া আনে ও প্রচুর ঘর্ষ নিঃসৃত হয়। সচরাচর ৩ হইতে ৭৮ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হয়, কিন্তু আবশ্যক হইলে ১৫১২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। এই ঔষধ প্রয়োগের প্রধান দোষ এই যে বর্দ্ধিত মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে, সহসা রোগী দুর্বল হইয়া পড়িয়া জীবনী শক্তির হ্রাস হয়। তখন আবার বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ এবং পথাদি দিবার আবশ্যক হয়। সুতরাং এই ঔষধ প্রথমে অপেক্ষাকৃত অল্পমাত্রায় ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়া আবশ্যকমতে ক্রমশঃ মাত্রাবৃদ্ধি করিবে এবং ভয়জনক কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতেছে অবগত হইবামাত্র ইহা প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে।

ঐ সকল ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় বাস্তবিকই স্বল্পবিরাম জরের চিকিৎসা পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। এই সকল ঔষধের সাহায্যে অল্পকাল মধ্যে জরের ভোগ কাল কমাইয়া আনিতে পারা যায়। কিন্তু এগুলি ব্যবহার পক্ষে চিকিৎসকের নিজের কতকটা কার্য্য তৎপরতা ও কার্য্যকুশলতার আবশ্যক। বিচক্ষণতার সহিত ব্যবহারে সুফলই দর্শে। ইহাদের সাহায্যে জর ছাড়াইতে পারিলে এবং বিজ্ঞর অবস্থায় উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন্ দিতে পারিলে সম্বর এই রোগের রোগীকে

রোগ মুক্ত করিতে পারা যায় । কিন্তু স্বরণ রাখিতে হইবে স্বল্পবিরাম জ্বরের রোগীর পক্ষে ঔষধ অপেক্ষা বলকারক ও পুষ্টিকারী পথ্য সমধিক প্রয়োজনীয় । এই সমস্ত সময়ে রোগীকে ছুৎ, মাংসের কাথ প্রভৃতি বলকারক ও পুষ্টিকারক পথ্য দিবে ।

উপসর্গের চিকিৎসা ।

পাকাশয়ের উত্তেজনাতে বমন, হিকা প্রভৃতি নিবারণার্থ পাকাশয়-প্রদেশে মষ্টার্ড, ব্লিষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে । বরফ খণ্ডাকারে সেবন করিতে দিবে । বিস্মথ, ক্লোরফর্ম, ডাইলিউটেড্ হাইড্রো-সিয়ানিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যকৃততে বেদনা ও জণ্ডিস্ বর্তমান থাকিলে, যকৃতপ্রদেশে তার্পিন্ তৈলসহ ফোমেণ্টেশন্ করিবে, বা মষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিবে । সবিরাম জ্বরের উপসর্গের চিকিৎসাকালে যে উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে, তদনুসারে চিকিৎসা করিবে । যকৃতের প্রদাহ না কমিতে কুইনাইন্ দিলে প্রায় সফল, দর্শে না ।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকিলে, মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জলপটি ও ব্লিষ্টারাদি দিবে । এই সময় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, ক্যালমেণ্ট্রিকার্ট, পরিকার ও অবসাদন করিয়া সমূহ উপকার করে । ঝাঁড়ে ব্লিষ্টার দিবে ও বেলাডোনা এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্ মিক্শচার্ আবশ্যকমত সেবন করিতে দিবে ।

কাশী বর্তমান থাকিলে অগ্রে তাহার চিকিৎসা করিবে । কি হেতু জন্মিতেছে অগ্রে নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিবে । কাশী অধিক বর্তমান থাকিতে কুইনাইন্ না দেওয়াই উচিত । স্নতরাং কাশির উপশম পক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ।

প্রস্রাব আরদ্ধ হইলে, ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে ।

উদরাধ্বানে তার্পিন্ তৈল-স্বেদ ও তার্পিন্ তৈল সেবন করিতে দিবে ।

উদরাময়ে চক্ মিক্‌চার, বিস্‌মথ, টিং ওপিয়াই প্রভৃতি সঙ্কোচক ও ধারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব প্রভৃতি রক্তস্রাবে সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, ডাইলিউটেড্, গ্যালিক্ এসিড্, সুগার্ অব্ লেড্, প্রভৃতি রক্তরোধক ঔষধ অবিলম্বে সেবন করিতে দিবে ।

নাসিকা হইতে রক্তপ্রস্রাবে গ্যালিক্ এসিড্ ও ফটুকিরি জলে দ্রব করিয়া নাসারন্ধ্রে তাহার পিচকারী দিবে ।

কুমির লক্ষণ দেখা গেলে, স্যাণ্টোনাইন্, টার্পেন্টাইন্ প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে । অল্পে কুমি থাকিলে, তাহার চিকিৎসা না করিয়া কুইনাইন্-প্রয়োগে দেখা গিয়াছে, সম্বরে জ্বর আরোগ্য হয় না । সুতরাং অগ্রে কুমির বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখা অবশ্য কর্তব্য । নচেৎ উপসর্গ-বৃদ্ধি হইতে থাকে ।

যে কোন কারণে রোগীর দৌর্জল্যের লক্ষণ দেখা গেলে, নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

| | | |
|-------------------------|-----|-----------|
| স্পিঃ এমোনিয়া এরোম্যাঃ | ... | ২০ মিনিম্ |
| ভাইনম্ গ্যালিসিয়াই | ... | ২ ড্রাম্ |
| টিং ডিজিট্যালিস্ | ... | ২ মিনিম্ |
| টিং কার্ডেমম্ কম্পঃ | ... | ১০ ড্রাম্ |
| ডিক্‌ক্‌ সিল্কোনা | ... | ১ আং |

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । আবশ্যকমতে এইরূপ ঔষধ ১ ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । এই অবস্থায় মৃগনাতি দেওয়া যাইতে পারে । দুগ্ধ, মাংসের কাথ, পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্টিকারক পথ্য দেওয়া কর্তব্য । এতদ্ব্যতীত যখন যে উপসর্গ উপস্থিত হইবে, তাহার চিকিৎসা করিবে ।

জ্বর আরোগ্য হইলেও যত দিন পর্যন্ত রোগী স্নানরূপে স্নান না হয়, শরীরে রক্তের অংশ বর্দ্ধিত হওয়ার লক্ষণ না দেখা যায়, তত দিগ্‌স নিম্নলিখিত মত যে কোন বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

| | | |
|------------------------------|-----|-----------|
| কুইনি: সল্ফাস্ | ... | ১ গ্রেণ্ |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলি: | ... | ১০ মিনিম্ |
| টিং নক্সভোমিকা | ... | ৫ মিনিম্ |
| টিং কলছা | ... | ৥০ ড্রাম্ |
| টিং ফেরি পারক্লোরাইডাই | ... | ৫ মিনিম্ |
| ইনফিউঃ কোয়াসিয়া | ... | ১ আং |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ তিন মাত্রা দিবসে সেবন করিতে দিবে । পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, শৈত্যবশতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর শীঘ্র আক্রমণ করে । সুতরাং রোগীর দেহ সর্বদা গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে এবং যত দিবস পর্য্যন্ত রোগী সুন্দররূপ আরোগ্যলাভ না করে, তত দিন স্নানাদি স্বাভাবিক অভ্যাসানুসারী ব্যবহার সকলের অনুমোদিত নহে ।

৩। পীত জ্বর ।

(YELLOW FEVER)

নির্ব্বাচন । এই অবিরাম সংক্রামক জ্বর সাধারণতঃ পীত ও কম্প সহকারে প্রকাশ পায় । অসহ্য শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, ত্বকের সবুজের আভাযুক্ত পীতবর্ণ, প্রলাপ, সংজ্ঞাশূন্য, মূত্রাবরোধ, পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ, কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন ইত্যাদি লক্ষণ এই পীড়ার প্রকৃতিসিদ্ধ । কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হয়, এই জন্ত ইহাকে রক্ত-বমনজ (হিমোগ্যাস্ট্রিক্ ফিবার্ *Haemogastric Fever*) জ্বর কহে ।

আমেরিকা প্রভৃতি উষ্ণপ্রধান দেশে ইহা প্রায়ই দৃষ্ট হয় । ম্যালেরিয়া এই জ্বরের প্রধান কারণ ।

গুণ্ডাবস্থা । এই রোগ-বিষ শরীরমধ্যে ১ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত গুণ্ডাবস্থায় থাকে ।

লক্ষণ । এই জ্বরলক্ষণ প্রকাশের ২।৩ দিবস পূর্বে আলস্ত বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, মানসিক অসুস্থতা ও শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণ দেখা গিয়া, তৎপরে হয়ত হঠাৎ কোন দিবস রাত্রে শীত ও কম্প সহকারে জ্বর আইসে। বমন ও বিবমিষা এবং পাকাশয় প্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ এবং জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই রোগের প্রকারান্তরে রোগা-ক্রমণের প্রথম হইতেই রোগী হীনতেজ হইয়া পড়ে, জ্বর থাকে না, অট্টেতন ও সংজাহীন হইয়া ক্রমে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। যদি জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে রাত্রিতে তাহা এত বৃদ্ধি হয় যে, শারীরিক উত্তাপ 104° ডিগ্রি হইতে 109° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল আরক্তিম, জিহ্বা শুষ্ক, চক্ষু আরক্তিম ও কোঠরে প্রবিষ্ট, অসহ্য শিরঃপীড়া, জজ্বা ও কটিদেশ ও সন্ধিস্থল সকলে বেদনা অনুভব করে। পাকাশয়ের উগ্রতা বা উত্তেজনা সর্বদাই বর্তমান থাকে, সঞ্চাপনে সমূহ বেদনা বোধ হয়। বমন ও বমনেচ্ছা হইতে থাকে। পিপাসায় রোগী অত্যন্ত কাতর হয়। অল্প অল্প গাঢ় লোহিত বর্ণের মূত্র ত্যাগ করে। তাহাতে এলবুমেন বর্তমান থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। যদি মলত্যাগ করে, তাহাতে পিত্ত-চিহ্ন বর্তমান থাকে না। অস্থিরতা, অনিদ্রা, চিত্তবিকার, প্রলাপ প্রভৃতি জ্বর-প্রাবল্যের লক্ষণ দেখা যায়।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের শেষে এই সকল লক্ষণের প্রাবল্য হ্রাস হইয়া রোগী কিছু সুস্থতা অনুভব করে। কিন্তু মুখমণ্ডল অল্প হরিদ্রা-বর্ণাভ বোধ ও চর্ম্ম আর্দ্র হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে পিত্তমিশ্রিত মলত্যাগ করে; আশাপ্রদ রোগীতে আরোগ্যব্যঞ্জক লক্ষণ সকল স্থায়ী হয়, কিন্তু যে সকল রোগীর ভাবিফল অন্তঃজনক, তথায় ভাল লক্ষণ সকল অধিক-লক্ষণ স্থায়ী হয় না; পরন্তু এক দিবসের মধ্যেই পাকাশয় প্রদেশে বেদ-নার বৃদ্ধি হয়, শরীরের পাণ্ডুবর্ণ বৃদ্ধি হইয়া সর্বদা ব্যাপ্ত হয়, নাড়ী দ্রুতগামী অসম ও মন্দ গতিসম্পন্ন হয়, জিহ্বা অপরিষ্কার ও নীরস, শ্বাস মন্দ, বমনোদ্বেষ্ট, পিপাসা ও হিকা প্রভৃতিতে রোগী অসহ্য কষ্ট ভোগ

করে। যদি এই সকল লক্ষণ ক্রমে হ্রাস হইয়া না আইসে, তবে রোগী রক্তবমন করিতে থাকে, মূত্র-অবরোধ হয়, ত্বগ্নিস্নে শোণিত সঞ্চিত হয়; নাসিকা, দন্তমূল, পাকাশয়, ঘোনি ও গুহদ্বার হইতে রক্তস্রাব হয়। নাড়ী কোমল ও মণিবন্ধে অননুমেষ, বক্ষে ঘড় ঘড় শব্দ, গলাধঃ-
করণে অসমর্থ, অজ্ঞাতপারে প্রচুর মলত্যাগ, মূত্রাবরোধ বা, রক্ত প্রস্রাব
কখন কখন বাধি বা স্থানিক ধ্বংস প্রভৃতি সাজ্জাতিক লক্ষণ সকল
প্রকাশিত হইয়া রোগী অচেতন হইয়া মৃত্যুপ্রাণে পতিত হয়।

ভাবিফল। এই রোগের ভোগকাল ৩ হইতে ৯ দিবস। ৬ষ্ঠ
দিবস পর্য্যন্ত যদি রোগী রক্তবমন না করে, বা মূত্রাবরোধ না হয়, তবে
পরিণাম আশা প্রদ। যদি অল্প কোন লক্ষণ বর্তমান না থাকে, অথচ
রক্তবমন বা মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায়, যদি তরল কৃষ্ণবর্ণ মল ত্যাগ
করে, যদি লম্বর (Lumber) প্রদেশে সমূহ বেদনা থাকে, তবে বুঝিতে
হইবে পরিণাম সন্তোষজনক নহে। মৃত্যু সংখ্যা—প্রায়ই দেগা যায়
তিন জনে ১ জন।

মৃতদেহ পরীক্ষা। যকৃত কোমল ও ভঙ্গুর হয়। কেহ কেহ
বলেন, ঐ যন্ত্রের মেদাপকৃষ্টতা জন্মে। ফুসফুসে কোন পরিবর্তন হয়
না। ফুসফুসাবরণ মধ্যেও হৃদপিণ্ড মধ্যে একোসন্ অর্থাৎ তরল পদার্থের
নিঃস্রব দৃষ্ট হয়, পাকাশয়ের গ্নৈয়িক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ ও
ইহার গ্রন্থিসকল এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে পূর্ণ দৃষ্ট হয়। শোণিতের
অবস্থার অনেক পরিবর্তন ঘটে। মস্তিষ্কে কোন পরিবর্তন দেখা যায় না।
পিত্তাশয়ে পিত্ত থাকে না। মূত্রবন্ত্র ও মেরুদণ্ডে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

টিকিৎসা। এই পীড়ার কোন নিশ্চিত আরোগ্যকারী ঔষধ
নাই। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টার অইল বা অপর কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা
কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। অনেক সময়ে বমন ও বমনোচ্ছা বর্তমান থাকায়
ক্যাষ্টার অইল দেওয়ার সুবিধা হয় না। তথায় ৪ গ্রেণ্ ক্যালমেল, ১৫ গ্রেণ্
পল্ভ রিয়াই সহ এক মাত্রা দেওয়ার প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।
পাকাশয়ে অজীর্ণ বস্তু থাকিলে, রোগের তাড়নায় তাহা প্রায়ই উষ্টিয়া

পড়ে। জ্বর নিতান্ত প্রবল থাকিলে ক্লোরেট অব্ পটাস্ ৫ গ্রেণ, টিং একোনাইট ২ মিনিম্, অর্দ্ধ ছটাক জল সহ প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইলে কুইনাইন্ ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ২৩ বার দিবার চেষ্টা করিবে। তৎপরে কুইনাইন্, টিং ফেরি পার-ক্লোরিডাই, জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। বমন ও পিপাসা নিবারণার্থ অল্প অল্প পরিমাণে শীতল জলপান ও ব্রফথু চুষিতে দিবে। মস্তকের যাতনা নিবারণার্থ তথায় শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ করিবে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্টিকারক পথ্য দিবে। রোগী ক্ষীণতেজ হইলে উষ্ণ ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। তারপিন্ তৈল ব্যবহারে মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া সমূহ উপকার করে। মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকিলে উত্তেজক ঔষধসহ এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী দিবে না। বাসস্থান ও শয্যা শুদ্ধ হওয়া উচিত। বাসস্থানের বায়ু-সঞ্চালনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

অবিরাম জ্বর ।

(CONTINUED FEVER)

এই জ্বরের আদৌ বিরাম হয় না। অবস্থা-ভেদে ইহা ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত।

(১) সামান্য অবিরাম জ্বর (Simple Continued Fever) সিম্পল্ কণ্টিনিউড্ ফিবার ।

(২) টাইফস্ ফিবার্ (Typhus Fever)

(৩) টাইফইড্ ফিবার্ (Typhoid Fever)

(৪) পৌনঃপুনিক জ্বর (Relapsing Fever) রিলাপ্সিং ফিবার্ ।

১। সামান্য অবিরাম জ্বর।

(SIMPLE CONTINUED FEVER)

সামান্য অবিরাম জ্বর সংক্রামক বা সাজ্বাতিক নহে। এই জ্বর দুই দিবস হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

কারণ। আর্দ্র স্থানে বাস, কদাহার ভক্ষণ, অনিয়মিত পরিশ্রম, শৈত্য ও উত্তাপের আধিক্য, অথবা মানসিক পরিশ্রম, মাদক দ্রব্য ব্যবহার ইত্যাদি কারণে এই জ্বরের উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। এই জ্বর-প্রকাশের পূর্বে কখন কখন রোগী কিছু মাত্র লক্ষণ জানিতে পারে না। হঠাৎ শরীর অবসন্ন হয়, কোন রূপ শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা জন্মে, ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, শিরঃপীড়া, বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হইয়া শীত ও কম্পসহকারে জ্বর আইসে। ক্রমে শরীর উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী, মুখমণ্ডল আরক্তিম, জিহ্বা শুষ্ক, অসহ্য তৃষ্ণা উপস্থিত হয়। সর্বাপেক্ষা বিশেষতঃ কটিদেশে বেদনা জন্মে। শরীরের উত্তাপ 100° ডিগ্রি হইতে 108° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৩০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। মুখে এক প্রকার দুর্গন্ধ জন্মে। প্রস্রাব অল্প অল্প হয় ও তাহার বর্ণ গাঢ় পীত বা লোহিত বর্ণ দেখা যায়। এই অবস্থায় পাঁচ দিবস বা সাত দিবস থাকিয়া ক্রমে ললাটে বা বক্ষে ও কুক্ষিদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ষ দেখা যায়, পরে প্রচুর ঘর্ষ নিম্নত হইয়া শরীর শীতল ও জ্বরবিচ্ছেদ হয়। আবার কখন কখন দেখা যায়, রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুতগামী হয়, রাত্রিকালে রোগী ভুল ও প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, শিরঃপীড়ায় কাতর হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত হয়, আলোকপ্রতি দৃষ্টিপাত করিতে কষ্ট বোধ করে, ঘ্রাণ-শরপ্রদেশে বেদনা থাকে, বমন ও বমনেচ্ছা হয়। এইমত তিন চারি দিবস থাকিয়া ক্রমে উপসর্গের হ্রাস হইয়া পাঁচ সাত দিবসে রোগী

স্বস্থতা লাভ করে। সাজ্জাতিক স্থলে রোগী ক্ষীণতেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। কিন্তু সাধারণতঃ রোগী আরোগ্যলাভ করে, রোগান্তে অধিক দিবস পর্য্যন্ত নিতান্ত দুর্বল থাকে।

শিশুদিগের এই জ্বর, প্রায়ই দস্তোদগমকালে ঘটয়া থাকে; অল্পে ক্রমি থাকিতেও হইতে পারে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং মূত্র ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ দ্বারা জ্বরবেগ হ্রাস করিবে। জ্বরবেগের হ্রাস হইলে বা জ্বর ত্যাগ হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে। যদি জ্বর ছাড়িতে ২।১ দিন বিলম্ব ঘটে, এবং বিশেষ শঙ্কাজনক কোন উপসর্গ বর্তমান না থাকে তবে কুইনাইন্ দিবার জন্ত ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই। জ্বর ছাড়িলে কুইনাইন্ দিতে যেন ভুল না হয়। এতদ্ব্যতীত উপসর্গানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকারক পথ্য দিবে।

বালকদিগের জ্বরে দস্তোদগম হইলে, তাহা চিরিয়া দিবে, অল্পে ক্রমি থাকিলে তাহা নিবারণের ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

২। টাইফস্ জ্বর।

(TYPHUS FEVER.)

নির্ব্বাচন। এই অবিরাম জ্বরে অত্যন্ত শারীরিক উত্তাপ ও শরীরোপরি লোহিত বর্ণের চিহ্ন প্রকাশিত হয়। দুই সপ্তাহ হইতে তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগের স্থায়ী কাল। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক।

কারণ। অনিয়মিত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, ভয়, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, বহুজন্যুকীর্ণ ও জীর্ণস্থানে বাস, কদাহার ভক্ষণ, সমল বস্ত্র পরিধান, প্রভৃতি এই জ্বরের পূর্ববর্ত্তী কারণ। এই জ্বর সকল বয়সের মনুষ্যেরই হইতে পারে, কিন্তু দরিদ্রসমাজে ইহার সমধিক

প্রাচুর্য্য দেখা যায়। সংক্রামণই প্রধান উদ্বোধক কারণ। কেহ কেহ বলেন, মৃতদেহ হইতে এক প্রকার বাষ্প নির্গত হয়, তাহা শরীরে প্রবেশ করিলে এই জ্বর হয়। কিন্তু এ কথা অনেক স্থানে প্রামাণিক নহে। মেডিকেল কলেজের শবচ্ছেদগৃহ তাহার দৃষ্টান্ত স্থল।

লক্ষণ। লক্ষণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) গুণ্ডাবস্থা। এই জ্বর কোন বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে শীত, কখন কখন কম্প, শিরঃপীড়া, (বিশেষতঃ মস্তকের সম্মুখ ভাগে) মানসিক অস্থিরতা, আলস্য, পৃষ্ঠ দেশ ও অধোৰ্দ্ধ শাখায় বেদনা, মুখমণ্ডল নীরক্ত, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, বমন ও বমনেচ্ছা, নাড়ী দুর্বল ও তীব্রবেগসম্পন্ন, ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ দেখা যায়। এই অবস্থা সপ্তাহ হইতে দশ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। (২) জ্বরাক্রমণাবস্থা। জ্বর প্রকাশিত হইলে নাড়ী বেগবতী, চর্ম উষ্ণ, শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল আরক্তিম, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার, চিত্তচঞ্চল, শরীর দুর্বল, পিপাসা প্রবল ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জ্বরের এমনই ধর্ম যে, প্রথম হইতেই রোগী নিত্যন্ত ক্ষীণতেজ হইয়া পড়ে যে, তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উত্থান-শক্তি থাকে না। ক্রমে আবল্য ও প্রলাপ উপস্থিত হয়। সর্বদাই রোগী এমত অবস্থায় থাকে যে, দৃষ্টকিনেই যেন বোধ হয়, রোগী নিদ্রিত অবস্থায় আছে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। নাড়ীর বেগ ১২০ হইতে ১৩০। ১৪০ বার হয়। শরীরের উষ্ণতা 108° হইতে 106° — 109° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। প্রায়ই ৩য় বা ৪র্থ দিবস হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে স্বগোপরি কণ্ডু (ইরপ্‌সন্) বহির্গত হয়। এই কণ্ডু দেখিতে ঈষৎ লোহিতবর্ণাত অথবা তুঁত ফলের মত। ইহা প্রথমে বক্ষোপরি ও সম্মুখস্থন্ধে, কাহারও কাহারও বা পৃষ্ঠে ও হস্তে অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। এই কণ্ডু সকলের শরীরে সমানরূপে বৃহির্গত হয় না। কাহারও বা শরীরে অতি অল্প উচ্চ, দর্শন ও স্পর্শন শক্তিদ্বারা অসুভব করা যায়, কাহারও শরীরে নানা আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া চর্মের সহিত মিশাইয়া

যায়। এই সকল কণ্ঠ নিম্নীড়নে অদৃশ্য হয় না। রোগী প্রথমে স্নায়-
বীয় উত্তেজনা ও পরে অবসাদন প্রযুক্ত বধির, জিহ্বা বহির্গত করণে
অসর্থ, অচেতন্ত, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, স্মরণ ও ধারণা শক্তির হ্রাস,
আলোক দেখিতে কষ্ট বোধ, হস্তপদ কম্পন, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ ইত্যাদি
লক্ষণ দেখা যায়। ক্রমে রোগ কঠিন হইলে এই অবস্থায় মৃত্যু হইবার
সম্ভাবনা। যদি উক্ত লক্ষণগুলি ক্রমে উপশম হইতে থাকে তবে ক্রমে
রোগও আরোগ্যোন্মুখ হয়। অরবেগ হ্রাস, নাড়ীর বেগ মন্দ, শারীরিক
উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে; প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তি ইত্যাদি
আরোগ্যলক্ষণসকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

নিদান। শোণিত ও পিত্ত কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়। শোণিতে
ফাইব্রিনের অংশ হ্রাস ও সিরমের অংশ বৃদ্ধি হয়। মস্তিষ্ক কঠিন ও
আবরক ঝিল্লী সমধিক রক্তবর্ণবিশিষ্ট হয়। আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রে
যথা—প্লীহা, যকৃৎ, মূত্র বস্ত্র, ও ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য জন্মে। ফুস্ফুসের
‘চতুষ্পার্শ্ব’ গ্রন্থিসকল ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডের পৈশিক স্ত্র সকল কোমল, এবং
মূত্র-যন্ত্র আকৃতিতে বড় হয়।

ভাবিফল। অমঙ্গলজনক। অধিক পরিমাণে কণ্ঠ বহির্গমন,
শারীরিক উষ্ণতা ১০৬ হইতে ১০৮° ডিগ্রী; এবং ৭২ দিবস পর্য্যন্ত
ক্রমে উত্তাপের বৃদ্ধি; নাড়ী দ্রুত, বেগবতী ও ক্ষুদ্র; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-
বৈষম্য; মস্তিষ্ক-বিকার যথা—প্রলাপ, অনিদ্রা, আক্ষেপ, শয্যাবস্ত্রাঘ্বেষণ
ইত্যাদি ও ফুস্ফুসের পীড়া। রোগী স্থূলকায় বা পূর্ববর্তী কোন পীড়া
বশতঃ শরীর দুর্বল হইলেও এই পীড়ার ভাবিফল অমঙ্গলজনক।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। কণ্ঠুর (ইরপ্সনের) কোন চিহ্ন বর্তমান
থাকে না, হস্তপদ কঠিন ও পেশীসকল কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট হয়, হৃৎপিণ্ডের
বৃহৎ বৃহৎ ধবনী সকলে তরল কৃষ্ণবর্ণ রক্ত সঞ্চিত থাকে, ফুস্ফুসের
শৈথিল্য ঝিল্লী আরম্ভিত ৩ ইয়ার অধিকাংশ কঠিন হয়। প্লীহা, যকৃৎ ও
মূত্র-যন্ত্র আকৃতিতে বড় দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কের কোন পরিবর্তন দেখা যায়
না। হৃৎপিণ্ডের পৈশিক স্ত্র কোমলতা প্রাপ্ত হয়।

এই জ্বরের ভোগকালে নিম্নলিখিত যন্ত্রগুলির নিম্নলিখিতরূপ অবস্থান্তর ঘটিতে পারে ।

(১) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র । ব্রঙ্কাইটিস্ এই পীড়ার ১ম সপ্তাহে জন্মে । কখন কখন ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ও হইতে দেখা যায় । কদাচিৎ নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস্-প্রদাহ) জন্মে ।

(২) স্নায়ুমণ্ডলী । প্রথমে অসহ্য শিরঃপীড়া, তৎপরে মূহ প্রলাপ এবং ক্রমে যত রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, তত প্রলাপের বৃদ্ধি, শূন্নে কোন বস্তু ধরিতে হস্ত-প্রসারণ, শ্রবণেন্দ্রিয় বধির ও পরে অবসর অবস্থা প্রাপ্ত হয় । এ অবস্থায় কখন কখন মূত্রাবরোধ থাকিতে দেখা যায় ।

(৩) জননেন্দ্রিয় ও মূত্র । মূত্রের পরিমাণ প্রথমে অধিক হইয়া দ্বিতীয় সপ্তাহে হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া তৃতীয় সপ্তাহে অত্যন্ত কমিয়া যায় । ক্রমে রোগ-আরোগ্য-লক্ষণ সমূহের প্রকাশসহ মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে থাকে । এল্‌বুমেন্ প্রায়ই বর্তমান থাকে, লবণের (ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্) অংশ হ্রাস হইয়া পড়ে, ইউরিকার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । মূত্র প্রথমে ক্লষ্ণবর্ণ ও আরোগ্যকালে পিঙ্গল বর্ণ হয় । ঋতুকালে স্ত্রীদিগের এই রোগ হইলে অধিক শোণিতস্রাব ও গর্ভবিস্ফাণ এই রোগ হইলে গর্ভ নষ্ট হয় ।

(৪) পরিপাক যন্ত্র । পীড়াক্রমকালে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, তৎপরে শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত হয় । রোগের বৃদ্ধির সহিত জিহ্বা শুষ্ক ও বিদীর্ণ এবং জিহ্বা বহির্গমনে রোগী কষ্ট বোধ করে । কাহারও বা বিদরিত স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায় । কাহারও বা প্রথমাবস্থা হইতে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ; কাহারও বা প্রথম হইতেই উদরাময় অতিসারাদি বর্তমান থাকে । মল ক্লষ্ণবর্ণ হয় । স্ফুধান্ধ্য ও তৃষ্ণা প্রবল থাকে ।

(৫) রক্তসঞ্চালন যন্ত্র । নাড়ীর গতি সামান্যাবস্থায় ৮০ হইতে ১০০ বার প্রতি মিনিটে, ও রোগের পরিণত অবস্থায় ১২০ হইতে

১৪০ বা ১৫০ বার পর্য্যন্ত হয়। যখন রোগ নিতান্ত প্রবল হয়, তখন নাড়ীর গতি কখন কখন 'গণনা' করা যায় না; সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। প্রাতে ও সন্ধ্যায় নাড়ীর গতির পরিবর্তন দেখা যায়।

অস্বদেশে টাইফস্ জ্বর প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা। রোগীর বাসস্থান প্রশস্ত, পরিষ্কার, শুষ্ক, ও তথায় বায়ুসঞ্চালন উত্তমরূপে হওয়া উচিত। শয্যা—শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া কর্তব্য।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ এবং উদরে অজীর্ণ বস্তু থাকিলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, বরফ, বার্লিওয়াটার্ (যবের জল) পান করিতে দিবে। রোগী নিস্তেজ হইলে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং বলকারক পথ্য দিবে। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে এমোনিয়া এবং স্করাই প্রধান। বমন ও বিবমিষা নিবারণার্থ অম্লাক্ত পানীয়, বরফ, সোডাওয়াটার্, বিস্মথ্ ও পাকাশয় প্রদেশে সর্ষপ-পলত্কা দিবে। জ্বর-বেগ লাঘবকালে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত যে কোন যন্ত্রের বিকৃতি বা পরিবর্তন ঘটলে তদনুযায়িক চিকিৎসা কর্তব্য।

পথ্য। মাংসের কাথ, দুগ্ধ, এরারুট, বার্লি, চা, কাফি ইত্যাদি দিবে।

২। টাইফইড্ জ্বর।

(TYPHOID FEVER.)

এই অবিরামিত, অনশিতকালস্থায়ী, সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বরে অস্ত্রের ক্রিয়া-বৈষম্য, তথাকার সমবেত ও অসমবেত গ্রন্থিসকলের বৈলক্ষণ্য, গাত্রে এক প্রকার উদ্ভেদ বহির্গমন এবং উদরাময়, অতিসার প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে।

এই জ্বরকে এব্‌ডোমিটাল্ টাইফস্, এণ্টারিক্ ফিবার, গ্যাস্ট্রো-বিলিয়স্ ফিবার, পিউট্রিড্ ফিবার, ইন্‌ফ্যান্টাইল্ রেমিটেন্ট্ ফিবার এবং টাইফিয়াও কহে ।

কারণ । বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা এই জ্বরোৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন । ১ম পূর্ববর্তী কারণ, ২য় উদ্দীপক কারণ ।

পূর্ববর্তী কারণ । যুবা ব্যক্তিদিগের এই জ্বর অধিকাংশ হইতে দেখা যায় । বালক ও বৃদ্ধদিগের প্রায় হয় না । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদিগের ও দুর্বল অপেক্ষা সবল ব্যক্তিদিগের এই রোগ অধিক হয় । হঠাৎ ঋতু ও বাসস্থানের পরিবর্তন, বায়ুমণ্ডলীর উষ্ণতাব ধারণ, অধিক উত্তাপের পর বৃষ্টিপতন প্রভৃতি পূর্ববর্তী কারণ । বায়ুতে অজোনের অংশ অধিক হইলেও এই রোগ জন্মে ।

উদ্দীপক কারণ । পয়ঃপ্রণালীতে বিগলিত মলমূত্রাদি হইতে উদ্ভূত দূষিত বাষ্প বা বিগলিত উদ্ভিজ্জ ও জন্তুব দেহ হইতে বিষগুণ-বিশিষ্ট দূষিত বাষ্প যে কোন প্রকারে মানব-শরীরে প্রবেশ হইয়া এই রোগ জন্মে । বহুজনসমাকীর্ণ নগরে বা পল্লীতে এই রোগ অধিক জন্মিয়া থাকে । সকল অবস্থাপন্ন লোকেরই এই রোগ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । এই জ্বর-প্রকাশের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে শৈগী শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে । আলস্যপরতন্ত্রতা, ক্ষুধামান্দ্য, যে কোন কৰ্ম্ম করিতে অনিচ্ছা, শরীরের সর্বস্থানে কেমন একরূপ অননুভূত বেদনা, অনিদ্রা, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় । সচরাচর ৪ সপ্তাহ কাল রোগ বর্তমান থাকে । প্রত্যেক সপ্তাহের লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ বিবরিত হইতেছে ।

১ম সপ্তাহ । মস্তকের সম্মুখভাগে বেদনা অনুভব, কর্ণে বাম্ বাম্ শব্দের ত্রায় একরূপ তীব্র শব্দ অনুভব, অনিদ্রা ও নিদ্রাকালে অলীক স্বপ্ন সন্দর্শন, চক্ষের সম্মুখভাগে অগ্নিশিখাবৎ অনুভব, ক্ষুধামান্দ্য, প্রবল পিপাসা, জিহ্বা কখন কখন শ্বেতবর্ণ লেপদ্বারা আচ্ছাদিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও পরে পাংশুবর্ণ বিশিষ্ট, ১ম সপ্তাহের শেষভাগে উদরাময়ের

লক্ষণ, উদর ক্ষীত ও সঞ্চাপনে বেদনানুভব ও গড় গড় শব্দ অনুভূত হয়। উদর, বক্ষ ও তল্লিকটস্থ স্থানসমূহে একপ্রকার ঈষৎ লোহিত বর্ণের উদ্ভেদ বহির্গত হয়। শারীরিক উত্তাপ নিতান্ত বৃদ্ধি হয়। নাড়ী বেগবতী ও পূর্ণ থাকে, প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১১০ বার নাড়ীস্পন্দন অনুভব করা যায়। মূত্র গাঢ় লোহিত বর্ণ প্রাপ্ত হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, ইউরিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিকাবস্থা হইতে অধিক ও লবণের অংশ হ্রাস হয়।

২য় সপ্তাহ। এই সপ্তাহের প্রথম হইতেই রোগী নিতান্ত দুর্বল হইতে থাকে; সার্বসঙ্গিক বেদনা থাকে না; বধিরতা উপস্থিত হয়; মুখ-মণ্ডল পাংশুবর্ণ ও শুষ্ক; দেখিলে বোধ হয় শূন্য অন্তঃকরণে কোন বস্তুর প্রতি দৃষ্টিপাত করিতেছে; মানসিক বিকার উপস্থিত হয়, তন্দ্রা ও প্রলাপ জন্মে। জিহ্বা বহির্গমনে কষ্টবোধ, পিপাসা, শারীরিক ও মানসিক দৌর্বল্য ও আবল্যবশতঃ শয্যাতেই অজ্ঞাতসারে মলমূত্রত্যাগ, হস্ত-পদের কম্পন, প্রবল উচ্চ প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ এবং হঠাৎ দেখিলে উন্মাদগ্রস্ত বোধ হয়। সর্বদাই শয্যা হইতে উঠিতে ও বসিতে থাকে এবং শয্যা ত্যাগ করিয়া বহির্দেখে যাইতে চাহে। প্রথম সপ্তাহের শেষে যে উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা এক্ষণে অত্যন্ত প্রবল হয়। তরল-নির্গত বিষ্ঠার জলীয়াংশ পৃথক হইয়া কঠিনাংশ পাত্রের নিম্নে পড়িয়া থাকে; নিঃশ্বাস ঘন ও গভীর হয়। চক্ষু কোঠরস্, নাসাগ্র কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা পাটলবর্ণ লেপযুক্ত এবং চেরা চেরা, দন্তমূলে একরূপ পাটলবর্ণ ময়লা (Sordes) সংঘত এবং মুখ হইতে একরূপ পচা দুর্গন্ধ নির্গত হয়। এই সময়ে বক্ষ পরীক্ষা করিলে, শ্বাসনালী-প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান অনুভব করা যায়। উদর বায়ুপূরিত, ক্ষীত ও সঞ্চাপনে গড় গড় শব্দ ও বেদনা অনুভূত হয়। উদ্ভেদের সংখ্যা বৃদ্ধি এবং উদর, বক্ষঃ-প্রদেশে অতিক্রম করিয়া পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। বক্ষ, গণ্ড ও উদর প্রদেশে ঘামাচির স্থায়ী (Sudamina) একরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়। সাধারণ কথায় ইহাকে “পিত্তিনি” কহে। শারীরিক উত্তাপ ১০৪°

হইতে ১০৬° বা ১০৭° ডিগ্রী পর্যন্ত ও নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১২০ বা ১৪০ বার হয়; নাড়ী কোমল, ও সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও কখন কখন রক্তস্রাব করিতে দেখা যায়।

৩য় সপ্তাহ। রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ ও দুর্বল হইয়া পড়ে ও ভয়াবহ লক্ষণসকল উপস্থিত হয়। উচ্চ প্রলাপের পরিবর্তে তন্দ্রা উপস্থিত হয় ও বিড়্ বিড়্ ধরণের অল্পচ প্রলাপবাক্য আপন মনে বলিতে থাকে। হস্তপদকম্পন বৃদ্ধি হওয়ায় কোন বস্তু হস্তে ধরিতে যাইলে, তাহা পড়িয়া যায়। কথার জড়তা জন্মে এবং এমত অক্ষুট হইয়া পড়ে যে, তাহা আদৌ বুঝিতে পারা যায় না; কোন বস্তু গলাধঃকরণে নিতান্ত অসমর্থ হয়। বক্ষঃ-পরীক্ষায় শ্বাসকষ্ট হইবার সমূহ কারণ অবগত হওয়া যায়। ফুস্ফুস দুর্বল, ব্রনকাইটিস, নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস-প্রদাহ), বা প্লুরিসি (ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ) রোগগ্রস্ত দেখা যায়। সে ক্রমের উপর শয্যাক্রান্ত জন্মে। এই শয্যাক্রান্ত নিতান্ত জীবনীশক্তি হ্রাস-ব্যঞ্জক। এই সময়ে নাড়ীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইয়া পড়ে। যদি আরোগ্য রোগীর ভাগ্যে না থাকে, তবে সচরাচর এই সপ্তাহের শেষেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি রোগী আরোগ্য হইবার হয়, তবে এই সময় হইতে প্রতিকূল লক্ষণসকল ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া অনুকূল লক্ষণসকল প্রত্যাগত হইতে থাকে। আবল্য স্ননিদ্রায় পরিণত হয়, রোগী জাগরিত হইলে পূর্বাপেক্ষা মতিস্থৈর্য্য দেখা যায়, শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়, শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, স্বরভঙ্গ লুপ্ত, বাক্যক্ষুরণ অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট হয়। জিহ্বার অগ্রভাগ ও চতুস্পার্শ্ব পরিষ্কার হইতে থাকে। প্রাতে স্পষ্ট জ্বর-বিরাম (রিমিশন্) হইতে থাকে এবং তদবস্থায় বেলা ২টা বা ৩টা পর্যন্ত থাকিয়া তৎপরে জ্বর-বেগ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু দৈনিক জ্বর-বিরাম ও আক্রমণকালের উত্তাপের হিসাব থার্মমিটার দ্বারা রাখিলে দেখা যাইবে, প্রাতের উত্তাপ ক্রমে হ্রাস ও অপরাহ্নের উত্তাপও সমভাৱে হ্রাস হইতেছে; নাড়ী স বল ও অঙ্গের ক্ষতি আরোগ্য হইতে থাকে এবং তজ্জন্ত কখন কখন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্যপক্ষে কিছু বিলম্ব ঘটে।

৪র্থ সপ্তাহ । তৃতীয় সপ্তাহ হইতে যদি রোগের উপশম না হয়, তবে এই সপ্তাহের প্রারম্ভেই রোগী জড়বৎ হইয়া উঠে । জীবনীশক্তির হ্রাস, হয়, চৈতন্য থাকে না, বারম্বার উচ্চৈশ্বরে ডাকিলেও কোন উত্তর পাওয়া যায় না । গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ করে, হস্তপদ শিথিল হয়, নাড়ীর স্পন্দন কখন পাওয়া যায়, কখন বা পাওয়া যায় না ; শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করিতে থাকে, গাত্র হইতে একরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হয়, গাত্রের কঠিন বস্তু সংঘর্ষণেই শরীরের চর্ম উঠিয়া যায়, এই মত থাকিয়া রোগীর মৃত্যু হয় ।

গুরুতররূপ পীড়ায় প্রথম সপ্তাহ হইতেই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য, শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি, উদরাময় ও প্রলাপের বৃদ্ধি লক্ষিত হয়, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামিনী হয়, দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষেই রোগীর মৃত্যু ঘটে ।

আর একরূপ সাজ্জাতিক টাইফইড জ্বর আছে, তাহাতে কদাচিৎ রোগী ৮ম দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকে । অর্থাৎ তাহাতে প্রথম হইতেই জ্বর, উদরাময়, কাসি প্রভৃতি নিতান্ত কষ্টপ্রদ ও ভীতি ব্যঞ্জক লক্ষণ সকলের আতিশয্য হইয়া নাড়ী দুর্বল ও দ্রুতগামী হয় ।

অন্ত্রের অবস্থা । টাইফইড জ্বরের রোগবিষক্রিয়া অন্ত্রমধ্যেই পরিষ্কার রূপে পরিলক্ষিত হয় । অন্ত্রস্থ সলিটারি বা এগুমিনেটেড গ্রন্থি ও পায়াল্‌ প্যাচ্‌ গ্রন্থিগুলিতে প্রথমে রক্তাধিক্য জন্মিয়া তৎপরে একজু-ডেশন্‌ বা ইন্‌ফিল্ট্রেশন্‌ হয় । এই সময়ে গ্রন্থি গুলি আকারে অপেক্ষাকৃত অনেক বড় হয় । তৎপরে কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া শেষে ক্ষত-অবস্থা আসিয়া গ্রন্থিগুলিকে এককালে ধ্বংস করে ও ঐ স্থান সকল ক্ষতে পরিণত হয় । এই ক্ষত আরোগ্য হইলে তথায় চিহ্ন বর্তমান থাকে ।

মল । তরল, মৃত্তিকাবর্ণবিশিষ্ট, পিত্তরহিত, দুর্গন্ধযুক্ত ; কখন কখন কৃষ্ণবর্ণ তরল দুর্গন্ধযুক্ত । কোন পাত্রে মল রাখিলে তরল অংশের নিম্নে মলের সহিত অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের ধ্বংসাবশেষ বর্তমান দেখিতে পাওয়া যায় ।

মূত্র । রোগ প্রবল হইবার প্রাক্কালে মূত্রের পরিমাণ অল্প থাকে ;

গাঢ় পীত বা পীত লোহিত মিশ্রিত বর্ণ বিশিষ্ট, লবণের অংশ অল্প, ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের অংশ অধিক থাকে এবং এলবুমেন বর্তমান থাকে । ক্রমে রোগ আরোগ্যান্বূহ হইলে, সূত্রের পরিমাণ ও লবণের অংশ বৃদ্ধি হইয়া ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের অংশ হ্রাস হয় ।

শারীরিক উত্তাপ । প্রথম দিবস হইতে ৭ম দিবস পর্য্যন্ত প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার সময় শারীরিক উত্তাপ ।

| ১ম দিবস | প্রাতে | ৯৮.৫° | সন্ধ্যা | ১০১.৩ | ডিগ্রী |
|-----------|--------|--------|---------|--------|--------|
| ২য় দিবস | " | ১০০.২° | " | ১০২.৬° | |
| ৩য় দিবস | " | ১০১.৬° | " | ১০৩.৬° | |
| ৪র্থ দিবস | " | ১০২.৬° | " | ১০৪.৬° | |
| ৫ম দিবস | " | ১০৪° | " | ১০৫.৫° | |
| ৬ষ্ঠ দিবস | " | ১০৪° | " | ১০৫.৫° | |
| ৭ দিবস | " | ১০৪.৫° | " | ১০৬° | |

ভাবিফল । প্রথম সপ্তাহ হইতেই যদি নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, শারীরিক উত্তাপ ১০৫.৫° বা ১০৬° ডিগ্রী হয় এবং প্রাতে জরের বিরাম মাত্রাও না হয়, উদরাময়, অতিসার, উদরাগ্নান, উপস্থিত হয় ; নাসিকা, মলদ্বার প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব হয় ; নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, প্লুরিসি প্রভৃতিতে রোগী কষ্ট পায় ; প্রলাপ, শব্দাশ্বেষণ প্রভৃতি ভয়াবহ লক্ষণ প্রথম হইতেই বর্তমান থাকে ; খাদ্যাগ্রহণে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা থাকে, তবে পরিণাম-ফল নিতান্ত অসঙ্গলজনক । আর যদি উক্ত সমস্ত লক্ষণের হ্রাস হয়, দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতেই প্রাতে জর স্পষ্টরূপে রিমিশন্ হয়, গাত্রোদরে স্ফুটামিনা (ঘামাচির ছায়) বহির্গত হয়, তবে রোগীর আরোগ্য-পক্ষে অমুকুল বলিতে হইবে ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান । এই রোগে মৃত্যু হইলে, শ্লীহা যকৃৎ, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যন্ত্রের পরিবর্তন অপেক্ষা অস্ত্রের ইলিওসিক্যুয়ান্ ভল্ভের নিকটস্থ এগ্মিনেটেড্ গ্যাণ্ড্‌স্ বা পায়াস্‌প্যাছ্ গ্রন্থিগুলির পরিবর্তন সমধিক প্রত্যক্ষ । রোগের প্রথমাবস্থায় মৃত্যু হইলে রোগা-

ক্রান্ত স্থান সমূহের চতুষ্পার্শ্বস্থ শৈথিল্যিক ঝিল্লী ক্ষীত ও আরক্তিম দেখা যায়। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে বা চতুর্থ সপ্তাহের প্রথমে মৃত্যু হইলে দেখা যায়, গ্রন্থিগুলি ক্ষতে পরিণত হইয়াছে, পীতবর্ণ গলিত অংশ পৃথক্ হইয়া গিয়া গোলাকৃতি ক্ষত বর্তমান রহিয়াছে। এই ক্ষত যদি আরোগ্য না হয়, তবে ইহাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ। নিকটস্থ মেসেনট্রিক গ্রন্থিগুলি আয়তেন বর্ধিত ও কোমল দৃষ্ট হয়। পিত্তকোষ ক্ষিতশূন্য থাকে।

এই রোগের সময় নিম্নলিখিত যান্ত্রিক বিকার ও উপসর্গ গুলি উপস্থিত হইতে পারে।

(১) অল্পভেদ ও তথা হইতে শোণিত-স্রাব। অল্পে ক্ষত-প্রযুক্ত তথা হইতে অমৃতা পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইয়া রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং অনেক সময়ে এই শোণিত-স্রাবই রোগীর মৃত্যুর কারণ হয়। এই ক্ষত আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে ঐ ক্ষত-স্থান ভেদ হইয়া যায়। যে শোণিত-স্রাব হয়, তাহার সহিত অল্পরস মিশ্রিত হওয়ায় উহা কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়।

(২) উদরাগ্নান (টিম্পেনাইটিস্)। বৃহদন্ত্রের মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া উদর ক্ষীত হয় ও তজ্জন্ত রোগী সমূহ কষ্ট পায়।

(৩) পেরিটোনাটিস্ (অন্ত্রাবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ)। অল্পে ক্ষত প্রযুক্ত নিকটস্থ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই প্রদাহ এত দূর ভয়ানক যে, তজ্জন্ত রোগী হঠাৎ সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অল্প সময়মধ্যে জীবন ত্যাগ করিতে পারে।

(৪) রিটেনসন্ অব্ ইউরিন্ (মূত্রাবরোধ)। জরের প্রবল প্রকোপকালে এই উপসর্গ ঘটয়া থাকে।

(৫) গর্ভাবস্থা। গর্ভাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে প্রায় গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

(৬) নিউমোনিয়া (ফুসফুস-প্রদাহ)। অধিকাংশ স্থলে টাইফইড জরের সহিত ফুসফুস-প্রদাহ উপস্থিত হয়।

(৭) ফ্লুরিসি । (ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ) এই রোগের সহিত ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ কখন কখন ঘটিয়া থাকে ।

(৮) লেরিঞ্জাইটিস্ । কখন কখন এই যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে ।

(৯) বেড্‌সোর (শয্যা ক্ষত) । রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে সেক্রমের উপর, কণ্ঠ ও জাহ্নু-প্রদেশে ক্ষত হয় ।

(১০) ম্যারাস্মস্ (শরীরক্ষয়) । অজীর্ণাদি কারণ বশতঃ রোগী নিতান্ত শীর্ণ ও রুগ্ন হইয়া পোষণাভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

(১১) এনাসার্ক্য (শোথ) । রোগীর নিতান্ত দৌর্বল্য ও নীরক্তাবস্থা বশতঃ শরীরের কোন কোন স্থান শোথাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

(১২) হিমরেজ্ (শোণিত-স্রাব) । নাসিকা, অন্ত্র, স্ত্রীলোক-দিগের জরায়ু প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিত-স্রাব হইয়া রোগী নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে ।

(১৩) ডিসেন্ট্রি (আমাশয়) । এই উপসর্গ সচরাচর ঘটিয়া থাকে ।

(১৪) গ্লীহাবিবৃদ্ধি । এই রোগাক্রান্ত রোগীমাজেরই গ্লীহা স্বাভাবিক আকার অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় । ম্যালেরিয়া প্রবল স্থানে ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ ।

(১৫) বক্‌টবিকৃতি । এই জরে এই যান্ত্রিক বিকার প্রায়ই ঘটিয়া থাকে ও বক্‌ট অবয়বে বর্দ্ধিত হয় ।

চিকিৎসা । এই জরের প্রথমাবস্থায় শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে চেষ্টা করা আবশ্যিক । প্রথমাবস্থায় কোন বৃহৎ বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও বক্‌টের ক্রিয়া পরিষ্কার না রাখিলে, পরে উদরাময়-লক্ষণ প্রকাশিত ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য ঘটিলে, আর সে সুবিধা ঘটে না । কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ক্যাষ্টর, অইল্ উত্তম । তদভাবে ক্লোরফর্ম বা কলোসিঙ্ক্ কম্পাউণ্ডের সহিত ক্যালমেল্

ব্যবহারে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইয়া শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ও বিরাম অবস্থা উপস্থিত হয়। শারীরিক উত্তাপের হ্রাসের জন্ত লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্, নাইট্রিক ইথর, টিং ডিজিট্যালিস্ বা ইন্ফিউজন্ ডিজিট্যালিস্ ব্যবস্থা করা উত্তম। ডিজিট্যালিস্ হৃদপিণ্ডের বলকারক হইয়া সমূহ উপকার করে। জ্বরবেগ কমাইবার জন্ত এণ্টিপাইরীন্ বিশেষ উপযোগী। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে প্রতি ঘণ্টার ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত এণ্টিপাইরীন্ দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বেগ হ্রাস হয়।

পিপাসা-নিবারণার্থ। বরফ, শীতলজল, লেমনেড্, কিম্বা নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ সহ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিবে।

বমন ও বিবমিষা-নিবারণ জন্ত। ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ স্ নাইট্রেট্ অব্ বিস্মথ্, ৫ গ্রেণ্ পরিমাণ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, অথবা টিং ওপিয়াই ৫ মিনিম্, ডাইনিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ৩ মিনিম্, অর্দ্ধছটাক মোরির জলের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

শিরঃপীড়া, শিরোবেদনা ও প্রলাপাদি। এই সকল লক্ষণ বর্তমান থাকিলে মুস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল-পটি বা বরফ দিবে; ঘাড়ে বিষ্ঠার দিবে।

অস্থিরতা অনিদ্রার জন্ত। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ ১৫ গ্রেণ্ পরিমাণে অথবা টিং ওপিয়াই ১৫ মিনিম্ পরিমাণে বা লাইকর্ মর্ফিয়া ২০ মিনিম্ বা অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণে অথবা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ সেবন করিতে দেওয়ায় নিদ্রাবেশ হয়। এই কয়টা ঔষধের মধ্যে ১টা ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

উদরাময়-নিবারণ জন্ত। বিস্মথ্ সর্বোৎকৃষ্ট। কম্পাউণ্ড এ্যেরোগ্যটিক্ চক্ পাউডার ১০ গ্রেণ্, বিস্মথ্ সর্বনাইট্রাস্ ১০ গ্রেণ্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। কেহ কেহ

| | | | |
|-----------------------------|-----|----------|---------------|
| সল্ফেট্ অব্ কপার | ... | ১ গ্রেণ্ | |
| পল্ভ্ ইপিকাক্ | ... | ১ গ্রেণ্ | ইহাতে ৪ বটিকা |
| পল্ভ্ ওপিয়াই | ... | ২ গ্রেণ্ | |
| এক্‌ষ্ট্রাঃ হায়েসায়েরমাস্ | | ২ গ্রেণ্ | |

ইহার ১ বটিকা ৪৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা দেন।

ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি কোন না কোন রূপ ফুস্ ফুসের পীড়া বর্তমান থাকিলে

| | | | |
|--------------------------|-----|-----------|------------|
| কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া | ... | ২০ গ্রেণ্ | } ৬ মাত্রা |
| স্পিরিট্ ইথর ক্লোরফর্মাই | ... | ১২ ড্রাম্ | |
| টিং ডিজিট্যালিস্ | ... | ১৫ মিনিম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ... | ৩০ মিনিম্ | |
| টিং সিলি | ... | ২ ড্রাম্ | |
| ইন্ফিউঃ সেনেগা | ... | ৬ আং | |

ইহার ১১ মাত্রা ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ার প্লেজ্ঞা তরল ও সরল হয়।

উদরে বেদনা ও টিম্পেনাইটিস্ থাকিলে ত্যুর্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ জলের সেক সমূহ উপকারী। উদরোপরি জ্যাকেট্ পুন্টীস্ দিবে। ত্যুর্পিন্ তৈলের আভ্যন্তরিক ব্যবহারও অতীব উপকারী। অনেক সময়ে দেখা পিয়াছে, যখন কোন ঔষধে আত্মান বা টিম্পেনাইটিসের উপশম হয় নাই, তখন ত্যুর্পিন্ তৈল বায়ুনাশক, উদ্ভেজক ও মূত্রকারক হইয়া সমূহ উপকার করিয়াছে। এই উপসর্গ নিবারণ জন্ত ত্যুর্পিন্ তৈল ব্যবহার যেমত উপকারী, উদর ফ্ল্যানেল দ্বারা জড়াইয়া রাখাও তদ্রূপ উপকারী। সময়ে সময়ে ষ্টমাক্ পম্প্ মলদ্বার দিয়া প্রবিষ্ট করাইয়া বায়ু নিঃসৃত করাতে বিশেষ উপকার দৃশ্যে।

শোণিতশ্রাব নিবারণ জন্ত গ্যালিক এসিড্, স্কগার্ অব্ লেড্,

এলম, টিং ষ্টিল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। প্রথমাবস্থায় অল্প হইতে অল্প পরিমাণে শোণিত নির্গত হইলে, তাহী রোধ করিবার জন্ত বিশেষ ব্যস্ত হইবার আবশ্যকতা নাই। অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাব হইলে ক্ষণ-মাত্রাও বিলম্ব না করিয়া তাহা রোধ করিবে। এতদ্ব্যতীত শৈত্যসংলগ্ন বিশেষ উপযোগী। রোগীর জীবনী শক্তি হ্রাসের কিছুমাত্র লক্ষণ দেখা গেলেই অনতিবিলম্বে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিবে। এতজ্জন্ত এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী ও পোর্ট ওয়াইন্ শ্রেষ্ঠ। দিব্য-রাত্রি পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে ৫৬৭ আউন্স পরিমাণে অনেক সময়ে দেওয়া যায়।

শয্যাক্রান্তের উপক্রম দেখিলেই ঐ স্থান স্পিরিট বা ভিনিগার লোসন্ দ্বারা ধৌত করিয়া তথায় নারিকেল তৈল কর্পূর সহ মর্দন করিয়া লাগাইবে। ক্ষত বর্দ্ধিতায়তন হইলে আইওডোফর্ম চূর্ণ ও তহপরি লেড প্লাষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা ক্ষত ঢাকিয়া রাখিবে। জলপূর্ণ বা কোমল ত্বলাপূর্ণ গদির শয্যায় রোগীর শয়নের ব্যবস্থা করিবে।

অল্প ক্ষতে অহিফেন বিশেষ উপযোগী। উদর কোল্ডকম্প্রেস দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পথ্য। পুষ্টিকর ও লঘু হওয়া কর্তব্য। সুপথ্য এই রোগ পক্ষে বিশেষ সাহায্য করে। পুষ্টিকারী পথ্যের মধ্যে মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম, ও দুগ্ধই সর্বশ্রেষ্ঠ। উদরাময় থাকিলে অল্প অল্প পরিমাণ দুগ্ধের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। মাংসের কাথ ধারক ও বলকারক হইয়া সমূহ উপকার করে। এতদ্ব্যতীত এরারট, বার্লি প্রভৃতিও আবশ্যকমতে দেওয়া যায়। যত দিবস পর্য্যন্ত অল্প ক্ষত সুন্দররূপে আরোগ্য না হয়, ততদিন কোন কঠিন ভক্ষ্য দিবে না। রোগ আরোগ্য হইলেই ইচ্ছানুযায়িক খাদ্য না দিয়া বিবেচনাপূর্বক পুষ্টিকারী লঘু পথ্য দিবে। যেহেতু এ রোগ আরোগ্যান্তেও পথ্যের দোষে উদরাময় পুনঃপ্রকাশিত হইয়া পরে রোগীর জীবন নাশ করে।

সতর্কতা। এই জ্বর সংক্রামক ও স্পর্শক্রমক। যে গৃহে

টাইফইড্ রোগাক্রান্ত রোগী থাকিলে, তাহা শুষ্ক, পরিষ্কার হওয়া উচিত ও বায়ুর গতিবিধি সুন্দররূপে যাহাতে হয়, তাহা করিবে। ঐ গৃহে অধিক বস্তাদি থাকা উচিত নহে, যেহেতু রোগান্তে রোগবিষ ঐ বস্তাদিতে থাকিয়া যায়। রোগীর শুশ্রূষার জন্ত অধিক লোকের জনতা করা উচিত নহে। চিকিৎসক বা অপর লোক এই রোগীকে স্পর্শ করিলে হস্ত উত্তম রূপে ধোত করিবেন। এই রোগীর মলমূত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করা উচিত। গৃহে সর্বদা পচন ও সংক্রামন-নিবারক কেণন দ্রব্য যেমত কার্বলিক্ লোসন্, ডিসইনফেক্টিং পাউডার প্রভৃতি নিক্ষেপ করা কর্তব্য। রোগান্তে রোগীর বস্তাদি সমস্ত কোন দূরস্থ জনশূন্য স্থানে নিক্ষেপ করা কর্তব্য অথবা যদি তৎসমস্ত রাখা কর্তব্য হয়, তবে কার্বলিক্ এসিড্‌লোসন্ প্রভৃতি দ্বারা ধোত করিবে।

৪। পৌনঃপুনিকজ্বর

(RELAPSING FEVER)

এই অবিরামিত সংক্রামক জ্বর হঠাৎ শীত ও কম্প সহকারে মৃত্যুব-
দেহে প্রকাশিত হইয়া ৭।৮ দিবস পর্য্যন্ত অবিরাম অবস্থায় থাকিয়া
বিচ্ছেদ হয় এবং ৭।৮ দিবস পরে পুনরায় জ্বর-লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।
এইমত ৩।৪ বার হইতে পারে।

কারণ। বহুজনসমাকীর্ণ সংকীর্ণ স্থানে বাস ও যথানিয়মে খাওয়ার
অভাবে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই কারণে ইহা দুর্ভিক্ষকালে
অধিক হয় ও তজ্জন্ত ইহাকে “দুর্ভিক্ষ-জনিত-জ্বর” কহে।

লক্ষণ। হঠাৎ শীত, কম্প, সার্বাস্থিক আলস্ত ও সন্মুখ মস্তকে
বেদনা সহকারে এই জ্বর প্রকাশিত হয়। শরীর উষ্ণ, মুখমণ্ডল চিন্তা-
যুক্ত, আলোকের প্রতি দৃষ্টিনিষ্কপে অসমর্থ, কেণন শব্দ শ্রবণ কষ্টকর,
জিহ্বা স্বেতবর্ণ লেপযুক্ত, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, পিপাসা প্রবল পাকা-

শয়প্রদেশ বেদনাবৃত্ত পিত্তবমন প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে । রাত্রিকালে এই সকল কষ্টকর লক্ষণ বৃদ্ধি হয়ঃ—নিদ্রা হয় না, কখন কখন প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে । রোগের বৃদ্ধি সহকারে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ় হয়, কখন কখন নেবার (কামোল) লক্ষণ বর্তমান থাকে ও রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে । গাত্রে একরূপ কণ্ডু বহির্গত হয় । নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ বার ও শারীরিক উষ্ণতা 100° ডিগ্রি বা তদপেক্ষাও অধিক হয় ; শরীরে বেদনার বৃদ্ধি হয় ও রোগী নিতান্ত অস্থির হইয়া উঠে । ৫ম হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে হঠাৎ প্রচুর ঘর্ম নিসৃত হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয়, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত, শ্বাশ্বা উদ্ভিষ্ট, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি ও শরীর সুস্থ হয় । রোগী অনেক সচ্ছন্দতা বোধ করে । কিন্তু এইমত কয়েক দিবস থাকিয়া পীড়া আক্রমণের ১৪শ দিবসে হঠাৎ জ্বরের সমস্ত লক্ষণ পুনরায় প্রকাশ পায় । এইমত ৩৪ দিবস জ্বর ভোগ করিয়া পুনরায় ঘর্ম সহকারে জ্বর বিচ্ছেদ হয়, কিন্তু রোগী পূর্বাপেক্ষাও অধিক দুর্বল হইয়া পড়ে । দৌর্বল্য, সন্ধি-স্থান সমূহে বাতের শ্রায় বেদনা, সময়ে সময়ে হস্তপদের ক্ষীততা, কাসী (ব্রনকাইটিস ও নিউমোনিয়া) কোন কোন লসিকা গ্রন্থিতে প্লেগোংপতি, ফোষ্ট্র বা চক্ষুঃ-প্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ সকল রোগান্তে বর্তমান থাকিয়া রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য লাভ করিতে দেয় না । গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে প্রায়ই সন্তান মৃতাবস্থায় অসময়ে ভূমিষ্ট হইয়া প্রসূতির জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে ।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা । মৃতদেহ পরীক্ষায় কেবলমাত্র প্লীহা ও যকৃৎ রক্তপূর্ণ ও আয়তনে বর্ধিত দেখা যায় ।

ভাবিফল । সচরাচর মারাত্মক নহে ।

চিকিৎসা । চিকিৎসা নিতান্ত সহজ । যখন যেমত লক্ষণ উপস্থিত হইবেক, তদনুযায়িক চিকিৎসার আবশ্যক হয় ; যথা—কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় একটা মূত্র বিরেকক ঔষধ দিবে । ক্যাঠরু অইল্ অথবা ক্রবার্ক চর্ণের সহিত ৪ গ্রেণ্ ক্যালমেল্ যথেষ্ট । পিপাসাকালে ডাইলিটেড্

নাইট্রোমিউরিয়াক্ট এসিডের সহিত ক্লোরেট অব্ পটাশ্ সেবন করিতে দিবে, তাহাতে মূত্রবন্ত্র ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উপকার করিবে। শিরঃপীড়া, প্রলাপ আদিতে মস্তকে শৈত্য সংলগ্ন করিবে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে কুইনাইন্ দিবে। রোগান্তে তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত মিনার্যাল্ এসিড্ ও কুইনাইন্ এবং প্লীহা বর্দ্ধিতায়তন থাকিলে তৎসঙ্গে টিং ষ্টিল্ বা সল্ফেট অব্ আয়রন্ মিশ্রিত করিয়া দিবে।

পথ্য লব্ধ অথচ পুষ্টিকারক হওয়া কর্তব্য। মাগু, এরাকুট, বালি, মাংসের ক্কাথ, দুগ্ধ ইত্যাদি দিবে।

তৃতীয় অধ্যায়

ফোটেজ-জ্বর—(ERUPTIVE FEVER.)

এই শ্রেণীস্থ সমস্ত রোগগুলির নাম ।

- ১। স্মল্পক্স—বসন্ত—(Small Pox)
- ২। কাউপক্স—গোবসন্ত—(Cow Pox)
- ৩। চিকেন্পক্স—পানবসন্ত—(Chicken Pox)
- ৪। মিজল্—হাম জ্বর—(Measles)
- ৫। স্কারলেট্ ফিবার্—আরক্তজ্বর—(Scarlet Fever)
- ৬। ডেঙ্গু—ডেঙ্গুজ্বর—(Dengue)
- ৭। ইরিসিপেলাস্—(Erysipelas)
- ৮। প্লেগ—মহামারী—(Plague)

এই রোগগুলিরই কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ আছে। এই সমস্ত রোগই বিশেষ বিশেষ সংক্রামক বিষ হইতে উৎপন্ন হয়। রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হওয়ার কিছু সময় পরে রোগ-লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়,

এই সময়কে গুপ্তাবস্থা কহে। রোগ-বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার পর প্রত্যেক রোগে এক নির্দিষ্ট নিয়মে জ্বর প্রকাশ পায় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে গাত্রে যথানিয়মে কণ্ডু বহির্গত ও বিলুপ্ত হয়। স্কার্বেট ফিবার্ ব্যতীত এই শ্রেণীস্থ অপর কোন রোগ এক বারের অধিক বার প্রায় মানব-শরীর আক্রমণ করে না। স্কার্বেট ফিবার্ কখন কখন দ্বিতীয়বার হইতে দেখা যায়।

১। স্মল্ পক্স—বসন্ত ।

(SMALL POX.)

স্ফোটজ জ্বর-শ্রেণীস্থ যে কয় প্রকার জ্বরের নামোল্লেখ করা হইল, স্মল্ পক্স বা বসন্ত জ্বর (ল্যাটিন্ নাম ভ্যারিওলা Variola) তৎসমস্ত অপেক্ষা সমধিক সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক। রোগ-বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার দ্বাদশ দিবস পরে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। এই রোগের ৪টা অবস্থা। (১ম) গুপ্তাবস্থা বা ইনক্যুবেশন্ ষ্টেজ্; (২য়) প্রাথমিক জ্বর বা প্রাইমারি ষ্টেজ্; (৩) পঙ্কাবস্থা বা মেচিউরেশন্ ষ্টেজ্; (৪র্থ) দ্বিতীয় জ্বর বা সেকেন্ডারী ফিবার্।

গুপ্তাবস্থা। এই অবিরামিত সংক্রামক স্ফোটজ জ্বরের গুপ্তাবস্থা ১২ দিবস। এই সময়ের মধ্যে রোগী কোন প্রকার অসচ্ছন্দতা অনুভব করে না।

প্রাথমিক জ্বর বা প্রাইমারি জ্বর। রোগ-বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ লাভ করিলে তৎক্ষণাত্ই জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। ১২শ দিবস পর্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকার পর, শীত ও কম্প, বমন ও সর্কাসে বিশেষতঃ কটিদেশে বেদনা সহকারে জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

পঙ্কাবস্থা। জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার ২ দিবস পরে বসন্ত-গুটি বহির্গত হয়। এই বসন্ত-গুটিগুলি ৮ দিবস মধ্যে বহির্গত,

পক্ষ ও শুষ্ক হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে দেখা যায়, এই সঙ্গে সঙ্গে নাসিকা, জিহ্বা ও কণ্ঠনালীর শৈথিল্যিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হয় ; কোন কোন স্থলে নিকটস্থ স্থানে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে ও তত্তৎ স্থান ক্ষীত হয় । কখন কখন শ্লেষ্মাগুলীর উত্তেজনা লক্ষিত হয় । চক্ষে কখন কখন বসন্তগুটি বহির্গত হয় । গর্ভবতী স্ত্রীলোকের বসন্ত হইলে প্রায়ই মৃত সন্তান অকালে ভূমিষ্ঠ হয় ।

দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা ।—রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হওয়ার ৮ ৬ ৯ দিবস মধ্যে যদি রোগীর মৃত্যু না হয়, তবে এই জ্বর হইয়া থাকে ।

জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার তৃতীয় দিবসেই সচরাচর বসন্তগুটি সকল বহির্গত হয় । ইহা প্রথমে মুখমণ্ডলে, গ্ৰীবায়া ও মণিবন্ধে, তৎপরে শরীরের মধ্যস্থলে এবং সর্বশেষে নিম্ন অঙ্গে বহির্গত হয় ।

গুটিগুলি প্রথমে প্যাপিউলার বা ঘনবটি, তৎপরে জলবটী বা ভেসি-কিউলার, তৎপরে পূয়বটী বা পশ্চ্যুলার অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া প্রায় ২ম দিবসে পরিপক হয় । এই সময়ে গুটিগুলি ছিন্ন হইয়া শুষ্ক হইতে থাকে ও ৪।৫ দিবসে শুষ্ক মামুড়ি সকল পড়িয়া যায় ।

গুটির প্রকার ভেদ । গুটির সংখ্যানুসারে রোগ গুরুতর আকা-রের হয় । অল্পসংখ্যক গুটি বহির্গত হইলে তাহারা পরস্পর পৃথক থাকে । অধিকসংখ্যক বহির্গত হইলে পরস্পর সংলগ্ন হয় ও গোলাকার থাকে না । এই কারণে বসন্ত দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে । (ক)

ভেরিওলা ডিস্ক্রেটা বা অসংযুত, (খ) ভেরিওলা কনফ্লুয়েন্স বা সংযুত । সংযুত বসন্ত অপেক্ষা অসংযুত বসন্ত সাংঘাতিক নহে । শরীরের অন্যান্য স্থানে যে সমস্ত গুটি বহির্গত হয়, তদপেক্ষা মুখমণ্ডলে বহির্গত গুটিগুলি সংযুত হয় । কখন কখন অগণ্য গুটি বহির্গত হইয়া পরস্পর সংলগ্ন হয় বটে, কিন্তু তাহারা একটি বৃহৎ ফোটকে পরিণত হয় না । (গ) এই অবস্থার গুটিকে অর্ধসংযুত কহে ।

(ক) অসংযুত বা ভেরিওলা ডিস্ক্রেটা । তৃতীয় দিবসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিগুলি বহির্গত হয় । গুটিগুলির মধ্যস্থল নিম্ন, তন্মধ্যস্থ

লসীকা নির্মল ও গুটিকার চতুর্দশস্থ স্থান আরম্ভমণ্ডল পরিবেষ্টিত। রোগলক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার ৮ম দিবসে অথবা গুটি সকল বহির্গত হওয়ার ৫ম দিবসে গুটির মধ্যস্থলের নিম্নতা থাকে না, তন্মধ্যস্থ লসীকা পূর্বে পরিণত হয় ও গুটিগুলি অর্দ্ধমণ্ডলাকার হয়। এই সময়ে রোগীর গাত্র হইতে একরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ৮ম বা ৯ম দিবসে প্রত্যেক গুটির উপর এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়; এই সময়ে চর্ম ছিন্ন হইয়া পূর্ব নির্গত ও শুষ্ক হইয়া মামড়িতে পরিণত হয়। আরও ১০।১১ দিবস পরে শুষ্ক মামড়ি সকল বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে ও তন্নিম্নে কৃষ্ণবর্ণ সগভীর চিহ্ন রহিয়া যায়। নিম্ন ত্বক্ ধ্বংস হইলে এই চিহ্ন প্রায় জীবন মধ্যে লুপ্ত হয় না।

(খ) সংযুত বা ভেরিওলা কনফ্লুয়েন্স্। সাধারণ প্রকার অপেক্ষা এই প্রকার বসন্তে জ্বর ও যাতনা অতি তীব্র। গুটি সকল অপেক্ষাকৃত অগ্রে বহির্গত হয়, চক্ষের পাতার উপর গুটি বহির্গত হওয়ার দর্শন-শক্তির বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে, মুখমণ্ডল ক্ষীত হয়, কণ্ঠনালী প্রদাহযুক্ত হয়, লাল নিঃসরণ হইতে থাকে। বালকদিগের এই রোগ হইলে উদরাময় ও অঙ্গাঙ্গ উপস্থিত ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক্ষীত হয়। মূত্রে ইউরিক ও ইউরিক এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে। কখন কখন তৎসঙ্গে এল্‌বুমেন্ ও রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডলের গুটিগুলি একত্রিত হইয়া একটা বৃহৎ ফোটাকাকার ধারণ করে এবং মুখমণ্ডল পাক্ষাশ বর্ণ হয়। মুখমণ্ডলের ত্রায় শরীরের অগ্রাঙ্গ স্থানের গুটিগুলি তত সংযুত হয় না। গুটিসকল ছিন্ন হইলে অপেক্ষাকৃত বড় বড় মামড়িতে পরিণত হয় ও একরূপ অতি দুর্গন্ধ নির্গত হয়। এই সময়ে রোগী নিতান্ত অস্থির হয়, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল ও শরীর অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। নাসিকা, মুখ, বাক্যন্ত্র ও কণ্ঠনালীতে গুটি বহির্গত হওয়ার তথাকার মৈথুনিক বিল্লী প্রদাহিত ও ক্ষীত হয়। গলাধঃকরণে নিতান্ত অসমর্থ, শ্বাসকষ্ট ও কাসি হয়। প্রাণ প্রায়ই বর্তমান থাকে। অসংযুত ও সংযুত বসন্তের মধ্যে পৃথ-

কতা দ্বিতীয় অবস্থার জর পরিস্কাররূপে অবগত হওয়া যায় । অসংযুত গুটিতে দ্বিতীয় অবস্থার জর অতি সামান্য প্রকার হয় কিন্তু সংযুত গুটিতে জর গুরুতর ও সাংঘাতিক রূপ হয় । গুটি বহির্গত হওয়ার ৮ম দিবসে প্রায়ই এই জর হইয়া রোগীকে একেবারে অভিভূত করিয়া তুলে, ও অধিকাংশ স্থলে হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয় । এই জরকালে ফুস্ফুস-প্রদাহ ফুস্ফুস-আবরণ-প্রদাহ, ব্রনকাইটিস্, ইরিসিপেলাস্, স্ফোটক, সন্ধিস্থল সকলের গ্রন্থির বিবর্দ্ধন, উদরাময়, আমাশয়, রক্তামাশয়, কর্ণিয়ার ক্ষত, কর্ণে পুয়োৎপত্তি প্রভৃতি উপসর্গ সকল উপস্থিত হয় । যদি এই সকল হ্রস্ব উপসর্গ সত্ত্বেও রোগী ভাগ্যক্রমে রোগমুক্ত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই হয় অন্ধ, খঞ্জ, না হয় কোনরূপ অঙ্গবিকৃতি ঘটিয়া থাকে ।

কখন কখন গোবসন্ত বীজের টীকা গ্রহণের পরে বা স্বভাবতঃ বসন্ত রোগ শরীরে প্রকাশিত হওয়ার পরেও পুনরায় বসন্ত হইতে দেখা যায়, তাহাকে মডিফাইয়েড্ অল্পপক্স বা রূপান্তরিত বসন্ত কহে ।

ভ্যারিসিলিড্ বা এবরটিভ্ বসন্তে বসন্তগুটি সকল ভ্যাসিকিউলার অবস্থায় শেষ হয় । গুটিমধ্যে পুয়োৎপত্তি না হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় ।

ভাবিকল । সংযুত বসন্তে প্রায় শতকরা ৫০ জনের মৃত্যু হয় । অসংযুত বসন্তে মৃত্যুসংখ্যা শতের মধ্যে ১০ জনের অধিক নহে । বালক ও বৃদ্ধ এই রোগাক্রান্ত হইলে প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হয় । স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রায় অমঙ্গলজনক । পূর্ববর্তী কোন রোগ বশতঃ শোণিত দূষিত হইয়া থাকিলে এই রোগে রোগীর মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা । গর্ভ-বতী স্ত্রীলোকের পক্ষে এই রোগ নিতান্ত মারাত্মক । শৈল্পিক বিল্লীতে বিশেষতঃ কর্ণনালীতে প্রচুর পরিমাণে গুটি বহির্গত হইলে জীবনের আশা থাকে না ।

পূর্নাঙ্কে টীকা হইয়া থাকিলে অনেকটা নিরাপদ । কোন প্রাদাহিক লক্ষণ বর্তমান না থাকিলে রোগীর ভাবিকল প্রায় অমঙ্গলজনক হইবে না । পূর্বে আমাদের দেশে এ দেশের প্রখ্যাতব্যাপী ষ্ট্র “বাক্সলা টীকা” দেওয়া হইত, তাহাতে টীকার সময় কতক পরিমাণে বিপদের আশঙ্কা আছে

বটে কিন্তু পরিণামে বসন্ত হওয়ার আশঙ্কা অল্পই থাকিত। কিন্তু সে প্রথা এক্ষণে আইন দ্বারা বারিত হইয়াছে।

কখন কখন দেখা যায়, একবার টীকা হইলে বা স্বাভাবিক বসন্ত হইলেও কখন কখন দ্বিতীয়বার বসন্ত হয়। এরূপ বসন্তকে রেকরেণ্ট অলপকস্ কহে। এরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটে না। তবে এই বিষয়ের তুল্য প্রবল কোন বিষই নাই। কোন প্রকার প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন সঙ্কেও সম্পূর্ণ নিরাপদ মনে করা যায় না।

মৃতদেহ পরীক্ষা। বাহ্যিক সন্দর্শনে সর্বাস্থের চর্ম্ম গুটিকার সংখ্যানুসারে বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। শ্বাসনালী ও কণ্ঠনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহচিহ্ন ও রক্তপূর্ণ এবং এপিথিলিয়ামের ধ্বংস হইতে দেখা যায়। অস্ত্রে কোন গুটির চিহ্ন থাকে না, কিন্তু ক্ষতলক্ষণ দেখা যায়। ফুস্ফুস আবরক ঝিল্লীতে প্রদাহ ও পুষের সঞ্চার দৃষ্টিগোচর হয়।

চিকিৎসা। রোগীর বাসস্থান পরিষ্কার, প্রশস্ত ও তথায় উত্তম রূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া উচিত। গৃহমধ্যে সর্বদা ধূনা ও গন্ধক পোড়াইবে, এবং কার্বলিক এসিড্ জলে দ্রব করিয়া তাহা গৃহমধ্যে ছিটাইয়া দিবে। রোগীর মস্তকের চুল ফেলিয়া দিবে।

জ্বর প্রবল হইলে উষ্ণ জলে ফানেল অথবা স্পঞ্জ্ ভিজাইয়া তদ্বারা পাত্র মুছিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে একটা মুহু লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। এতদ্দক্ষে সিট্লিজ্ পাউডার উত্তম।

উদরাময়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বিস্মথ্ সর্বনাইট্রাস্ বা কার্বনাস্ ১০ গ্রেণ, সিরপ্ অব্ পপিস্ বা এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার ১০ গ্রেণের সহিত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর অথবা আবশ্যক মত দিবে।

স্নায়বীয় উগ্রতার লক্ষণ থাকিলে অর্ধ্ ড্রাম্ পরিমাণে লাইকার্ মফিয়া বা একষ্ট্রাক্ট্ হেন্বেন্ ২ গ্রেণ্ ও ওপিয়ম্ ১ গ্রেণ্ রাত্রে শয়ন-কালে সেবন করিতে দিবে।

স্বরভঙ্গ ও গলায় ক্ষত হইলে টিং মার্ জলসহ কুন্নিরূপে ব্যবহার করিতে দিবে ও ক্ষত স্থানে কষ্টিক্ লোসন্ দিবে।

এতদ্ব্যতীত নিউমোনিয়া ও ব্রনকাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ সকল উপ-
স্থিত হইলে সেই উপসর্গানুযায়িক চিকিৎসা করিবে।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য দিবে। এরারকট, বার্লি, সাণ্ড,
লঘুপাক মাংসের কাথ, দুগ্ধ প্রভৃতি দেওয়া যায়।

উদরাময়ের লক্ষণ থাকিলে, দুগ্ধ অগ্নের সহিত মর্দিত করিয়া তাহার
কাথ দিবে। গাত্র হইতে চর্ম উঠিতে আরম্ভ হইলে কোন তৈলাক্ত
দ্রব্য তথায় মর্দন করিবে।

পিপাসায় শীতল জল, বার্লিওয়াটার, লেমনেড্ প্রভৃতি পান
করিতে দিবে।

সতর্কতা। বসন্ত বড় ভয়ানক সংক্রামক পীড়া। চিকিৎসক ও
রোগীর গুপ্তস্বার্থ জ্ঞাত লোক নিত্যন্ত সাবধান সহকারে রোগীকে স্পর্শ
করিবেন। রোগীর গৃহে রোগীর আবশ্যকীয় বস্তু ও দ্রব্যাদি ব্যতীত
অপর কিছুই রাখিবে না। রোগীর ব্যবহৃত বস্তাদি রোগান্তে পুতিয়া
ফেলিবে বা ধ্বংস করিয়া ফেলিবে। রোগীর বাসগৃহ সর্বদা পরিষ্কার
রাখিবে ও রোগান্তে, গৃহ ইষ্টক নিশ্চিত হইলে, কলি চূণ ফেরাইয়া লইবে
এবং মৃত্তিকার হইলে লোপ দিয়া লইবে। যতদিন না সুন্দররূপে রোগ
আরোগ্য হইবেক, ততদিন রোগীকে জনসমাজে বহির্গত হইতে দিবে
না। যেহেতু রোগীর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ না হইলে রোগ-বিষ শরীর
হইতে পৃথক হয় না। পরন্তু এ রোগের প্রতিবেধক কোন বিশেষ
ঔষধ নাই।

২। গো-বসন্ত।

(COW POX.)

উদ্দেশ্য। ভয়ঙ্কর বসন্ত রোগ হইতে রক্ষা পাইবার নিমিত্ত গো-
বসন্ত বীজ মানবদেহে প্রতিষ্ঠ করাইয়া কৃত্রিম বসন্ত উৎপাদন করা হয়।

কৃত্রিম বসন্ত দুই প্রকারে উৎপাদন করা যায় । (ক) ইনোকুলেশন্ বা বসন্ত-বীজ মানব-দেহে নিহিত করিয়া বসন্তোৎপাদন । (খ) ভ্যাক্সিনেশন্ বা গোবসন্তবীজ শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া বসন্তোৎপাদন ।

(ক) ইনোকুলেশন্—(INOCULATION.)

বসন্তবীজ শরীরে প্রবেশ করিয়া যে বসন্তোৎপাদন করে, তাহা স্বভাবতঃ বসন্তাপেক্ষা অনেকাংশে অল্প মারাত্মক । এই উপায়ে, বসন্ত হইতে শরীরকে রক্ষা করিবার প্রথা বহুকাল হইতে ভারতবর্ষে প্রচলিত আছে । ইয়ুরোপ মধ্যেও লেডি ওয়াট্‌লি মন্টেগ্ স্বীয় কন্যার শরীরে ১৭২১ খ্রীষ্টাব্দে ইহা প্রথম পরীক্ষা করেন ।

প্রকৃতি । স্বাভাবিক বসন্তের লক্ষণের সহিত এবপ্রকার উৎপাদিত কৃত্রিম বসন্তের অনেক সৌসাদৃশ্য আছে । যে স্থানে টীকা দেওয়া যায়, সেই স্থানে টীকা দেওয়ার তৃতীয় দিবসে একটা গুটি প্রকাশিত হয় । ৬ষ্ঠ দিবসে কক্ষদেশে বেদনা হয় । ৭ম বা ৮ম দিবসে শীত ও কম্প, কটিদেশে বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন ও বিবমিষা সহকারে জ্বর আইসে ও গাত্রে গুটি নির্গত হয় । এই বসন্তগুটি সংখ্যায় অল্প হয় ; জ্বর লক্ষণাদি স্বভাবজ বসন্তের জ্বর অপেক্ষা অনেকাংশ ন্যূন দেখা যায় । কিন্তু ইহা যে একেবারে মারাত্মক নহে, তাহা নহে ; ইহা হইতে ও অনেক সময়ে সাজ্বাতিক লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । ইহার পরিণামফল অধিকাংশ সময়ে বিশেষ হানিজনক হয়, একারণ ইংরাজ গবর্ণমেন্ট অধুনাতন সময়ে সচেষ্টিত হইয়া টীকা দিবার এই প্রকার প্রণালী আইনদ্বারা উঠাইয়া দিয়াছেন ।

(খ) ভ্যাক্সিনেশন্ ।—(VACCINATION)

বসন্তরোগ হইতে মানবদেহ অপেক্ষাকৃত নিরাপদ করিবার জন্ত গোবসন্ত-বীজ শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়, তাহাকে ভ্যাক্সিনেশন্ কহে । ডাক্তার জেনর্ এই প্রণালী প্রথমে প্রবর্তিত করেন । তজ্জন্ত তাঁহাকে ইহার আবিষ্কার-কর্তাও বলা অভ্যুক্তি হয় না । এই বিষ শরীরে প্রবিষ্ট

করনের উদ্দেশ্য এই যে, এরূপ টীকা হইলেও যদি বসন্ত হয়, তবে তাহা মারাত্মক হয় না।

এক মাস কিম্বা দেড় মাসের শিশুকে টীকা দেওয়া যায়। আবশ্যক হইলে, সত্ত্বঃপ্রসূত, সুস্থকায় শিশুকেও টীকা দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ এক মাস বয়সের পূর্বে টীকা দেওয়া কর্তব্য নহে। যেহেতু টীকা দেওয়ার অত্যাশ্রয় বহুবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

গোবসন্ত-বীজ চর্মের নিম্নে প্রবিষ্ট হইলে তৎপরদিবসে সেই স্থান জ্ববৎ উচ্চ ও আরক্তিম হয়। পঞ্চম দিবসে টীকার স্থান একটি গুটিকাকার (ভেসিকেল) ধারণ করে; ঐ গুটির ভিতর তরল পদার্থ জন্মে, ইহার চক্ৰস্পর্শ উচ্চ এবং মধ্যস্থল জ্ববৎ নিম্ন হয়। ৮ম দিবসে স্বচ্ছ তরল পদার্থে পূর্ণ হয় এবং মুক্তার ত্রায় গোলাকার ও বর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়। এই ভেসিকেল কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দ্বারা গঠিত এবং এই কোষ হইতে ঐ তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই ভেসিকেলের চতুর্দার আরক্তিম একটা চক্র দ্বারা বেষ্টিত হয়, ও ৯ম বা ১০ম দিবসে আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। একাদশ দিবসে ভেসিকেল ছিন্ন হইলে পীতবর্ণ গাঢ় পদার্থ তাহা হইতে নিঃসৃত হইয়া মামড়ি পড়ে ও ১৪শ দিবসের মধ্যে শুষ্ক হইয়া, প্রায় একবিংশতি দিবসে ঐ মামড়ি স্থানচূড় হইয়া পড়ে এবং তথায় একটা সগভীর গোলাকার চিহ্ন আজীবন রহিয়া যায়।

টীকা দিবার স্থান। বাহর উপর ডেন্টাইড পেশীর মধ্যস্থলই টীকা দিবার উত্তম স্থান। প্রত্যেক বাহুতে দুই স্থানের চর্মা ছিদ্র করিয়া তন্নিম্নে সুক্ষ্মাশ্র ছুরিকা দ্বারা বীজ প্রবেশ করাইবে। এই টীকা ৮১২ বৎসর অন্তর দেওয়া কর্তব্য।

টীকা দিলে সামান্যরূপ জ্বরাদি হইয়া থাকে। কিন্তু ভজ্জন্তু বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ষষ্ঠ ও নবম দিবসের মধ্যে সাধারণতঃ জ্বর হইয়া থাকে। এতৎসঙ্গে কখন কখন গাত্রে কণ্ডু বহির্গত হইয়া কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

কেহ কেহ বলেন, শরীরে অপর কোন রোগ-বিষ বর্তমান থাকিলে টীকা দেওয়ার উদ্দেশ্য সুন্দররূপ সফল হয় না ।

কখন কখন দেখা যায় যে, টীকা দেওয়ার ইরিসিপেলাস্ উপস্থিত হইয়া ছুরারোগ্য ক্ষতে পরিণত হয় । দূষিত বীজ ও অস্ত্রের দোষে এরূপ ঘটনা থাকে, এজন্ত পরিষ্কার ছুরিকা, সুস্থ শরীরের বীজ, যাহাকে টীকা দেওয়া হইবে, তাহার স্বাস্থ্য ভাল ও বীজ নিষ্পল হওয়া কর্তব্য ।

বীজ সংগ্রহ করিয়া রাখিবার জন্ত কাচের সুক্ষ্ম কৈশিক নলই উত্তম । কিন্তু যদি সন্তোবীজ অর্থাৎ যাহার শরীর হইতে বীজ লওয়া হইবে, সে যদি যাহাকে টীকা দেওয়া হইবে, তাহার নিকট উপস্থিত থাকে, তাহা হইলে আরও ভাল হয় । যে বীজ সংগ্রহ করিয়া রাখা হয় তাহা শুষ্ক হইয়া গেলে, তাহার সহিত গ্লিস্ট্রীন্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায় । কখন কখন দেখা যায়, বসন্তের মামড়ি গ্লিস্ট্রীনে দ্রব করিয়া তদ্বারা টীকা দেওয়া হয়, কিন্তু তাহা কর্তব্য নহে ।

৩। চিকেন পক্স—পানবসন্ত ।

(CHICKEN POX.)

এই সংক্রামক জ্বর সপ্তাহকাল স্থায়ী হয়, বালকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে । কখন কখন ইহা দেশব্যাপী হয় । চিকেন পক্সকে ভেরিসেলা কহে ।

রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রায় সপ্তাহ কাল, কখন কখন ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত গুণ্ডাবস্থায় থাকে । তদন্তে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার ১ দিবস পরে গোলাপী বর্ণের গুণ্ডি বহির্গত হয় । দ্বিতীয় দিবসে এই গুণ্ডিগুলি স্বচ্ছ তরল পদার্থে পূর্ণ এবং তাহার চতুর্দিক ইষৎ আরক্তিম হয় । তৃতীয় দিবসে এই স্বচ্ছ জরলপদার্থ ঘনীভূত হইয়া সেই দিবসে অথবা তৎপর দিবসে পুণ্যে পরিণত হয়, তৎপরদিবসে শুষ্ক হইয়া মামড়ি

হয় ও সপ্তম দিবসে স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে। গাত্রে ছিট্ ছিট্ চিহ্নমাত্র থাকে।

এই জ্বরের সঙ্গে সর্দির লক্ষণ ৩য় বা ৫র্থ দিবসে উপস্থিত হইতে পারে।

পান বসন্ত ও বসন্ত এই উভয় রোগ পরস্পর পৃথক। পানবসন্তের বীজ শরীরের প্রবিষ্ট করাইলে যে, বসন্ত হইবে না, তাহা নহে, বসন্ত একবার হইলে প্রায় দ্বিতীয়বার হয় না, কিন্তু পানবসন্ত একবার হইলে দ্বিতীয় বার হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন মুহু বিরেচক ঔষক ব্যবস্থা করিবে। দুর্বল হইয়া পড়িলে, বলকারক পথ্য ও ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এতদুদ্দেশ্যে কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধই প্রধান।

রোগীর বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া কর্তব্য; তথায় বায়ু উত্তম-রূপে সঞ্চালিত হইতে দিবে। বস্ত্রাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে।, পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

৪। মিজল্‌স্—হামজ্বর।

(MEASLES)

নির্ব্যচন। এই অবিরামিত সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বর বহু-ব্যাপকরূপে প্রকাশিত হয়। রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট ও তদ্বারা শোণিত দূষিত হইয়া কিয়ৎকাল গুপ্তাবস্থায় থাকে, তৎপরে এই শ্রেণীস্থ অগ্নাত রোগগুলির স্থায় জ্বর-লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। হামজ্বরে গাত্রে একরূপ লোহিতবর্ণের কণ্ডু নির্গত ও শ্বাসনলীর শ্লৈষিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়। এই জ্বর জীবনের মধ্যে প্রায় একাধিকবার হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে এ নিয়মের ব্যতিক্রম দেখা যায়। একই ব্যক্তির তিন চারি

বার হইতে দেখা গিয়াছে । সকল রসসেই :এ রোগ হয়, কিন্তু শিশু শরীরে অধিক হইয়া থাকে ।

প্রকার ভেদ । অবস্থাভেদে এই জ্বর বহু শ্রেণীতে বিভক্ত । তন্মধ্যে দুই প্রকারই প্রধান । (ক) মর্বিলাই মিটিয়রিস্, (খ) মর্বিলাই গ্রাভিয়রিস্ । তন্মধ্যে শেষোক্ত প্রকার (অর্থাৎ মর্বিলাই গ্রাভিয়রিস্) সমধিক মারাত্মক । ইহাতে কণ্ডু গুলি ক্ষুব্ধ হয় ।

• গুপ্তাবস্থা । রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া দশ হইতে চৌদ্দ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে, তৎপরে জ্বর-লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ । প্রথমাবস্থায় শারীরিক অবসন্নতা, শীত ও কম্প, এবং মর্দি ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বর আইসে । চক্ষুর পাতা ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়া উঠে চক্ষু দিয়া অনবরত জল পড়িতে থাকে, হাঁচি হইতে থাকে, আলোর প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে সমূহ কষ্টবোধ হয়; স্বরভঙ্গ, উৎকাশি, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া রোগী নিতান্ত কষ্ট পায় । শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং নাড়ী চঞ্চল ও বেগবতী হয় । অসহ শিরঃপীড়া এবং কটিদেশে বেদনায় রোগী অধীর হয় । পিপাসা প্রবল, জিহ্বা আর্দ্র ও শ্বেতবর্ণের লেপযুক্ত এবং রক্তবর্ণ প্যাপিলি দ্বারা আবৃত হয় । বমন ও বিবক্ষিণা, উদরাময়, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, চিন্তাচঞ্চল্য ও দৌর্বল্য উপস্থিত হয় । বালকদিগের এই অবস্থার প্রারম্ভেই তড়কা হয় । মুত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়, মুত্রে কখন কখন শোণিতের অংশ ও এলবুমেন্ বর্তমান থাকে ।

কণ্ডু । জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের চতুর্থ দিবসে গাত্রে কণ্ডু বহির্গত হয় । কণ্ডুগুলি দেখিতে গোলাকার, ঈষৎ উচ্চ, স্ফাটবৎ, তিন চারিটা একত্রে সংলগ্ন হয় । এই কণ্ডু প্রথমে মুখমণ্ডলে ও ক্রমে উর্দ্ধ ও অধঃশাখায় এবং শরীরের অত্যাগ্ন স্থানে বহির্গত হয় । সপ্তম দিবসে কণ্ডুগুলি বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইয়া গাত্রের চর্ম উঠিতে থাকে ও গাত্র সজ্জ্বল হুলকাইতে থাকে ।

কণ্ডু নির্গত হইলেই যে জ্বরবেগ হ্রাস হয় তাহা নহে, কিম্বা কণ্ডু

নির্গত হইলেই যে পীড়া গুরুতর হইবে না, তাহাও নহে। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই এবং কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্বে পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে। আবার দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে জ্বরবেগ ও উপসর্গ সকলের হ্রাসতা দেখা যায়, তাহাতে এই বিবেচনা হয় যে, হাম প্রকাশ হইবে না, কিন্তু চতুর্থ দিবসের প্রাতঃকাল হইতেই জ্বর, দোৰ্কলা, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল-পতন প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল হইয়া উঠে ও মুখমণ্ডলের সম্মুখভাগে কণ্ডু সকল বহির্গত হইতে দেখা যায়। তখন রোগীর অসহ্য যাতনা উপস্থিত হয়। গাত্রদাহ ও গাত্রে চুল্কনায় রোগী অস্থির হইয়া উঠে। ষষ্ঠ দিবসে রোগী নিশ্বেজ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই ষষ্ঠ দিবসে যদি জ্বরাদি লক্ষণের হ্রাস না হয়, তবে নিশ্চয়ই বুঝিতে হইবে, কোন না কোন যান্ত্রিক বিকার উপস্থিত হইয়াছে।

উপসর্গ ।

(১) হামজর শিশুদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। শিশুর শরীরে এই বিষ প্রবেশ করিলে তাহাকে আচ্ছন্ন করিয়া ফেলে, ও জ্বরাদি-লক্ষণ প্রবল হইলে তড়কাতি হইয়া থাকে।

(২) শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র। হামজর প্রকাশিত হইবা মাত্র অধিকাংশ স্থলেই দেখা যায়, ব্রনকাইটিস্, ক্যাপিলারিব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। শিশুর পক্ষে ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ বড় মারাত্মক।

লেরিঞ্জাইটিস্। লেরিংসের প্রদাহ উপস্থিত। হাম আরোগ্য হইলেও অনেক স্থলে ঐ প্রদাহ থাকিয়া যায়। স্বরভঙ্গ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

(৪) উদরাময়। হামজরের একটা প্রধান উপসর্গ উদরাময়। এই উদরাময় ক্রমে আমাশয় রোগে পরিণত হয় এবং কোন কোন স্থলে কুহন রশতঃ বালকের হারিশ্ (বহিঃ জ্বর) বহির্গত হয়।

ভাবিফল । অমঙ্গলজনক । • শিশুর শরীর যদি স্কা (গণ্ডমালা) ও সিকিলিস্ (উপদংশ) বিবে দূষিত হয়, তাহার পক্ষে এই জ্বর সমূহ মারাত্মক । রোগ অধিক দিবসের পরে যদি তড়কা উপস্থিত হয়, তবে তাহাতে শিশুর জীবন সংশয় হইয়া উঠে । হুপিংক্ ক্যাপিলারিওনকাইটিস্ প্রভৃতি ফুস্ফুসের রোগ অমঙ্গলজনক ।

মঙ্গলজনক । রোগ যদি গুরুতর না হয়, কোনরূপ কঠিন উপসর্গ যদি উপস্থিত না হয়, তবে ভাবিফল নিতান্ত ভয়জনক নহে । কণ্ড সকল বিলুপ্ত হইবার সময়ে যে উদরাময় হয়, তাহা যদি সামান্য আকারের হয়, তবে তজ্জন্ত অধিক ভীত হইবার কারণ নাই ।

চিকিৎসা । কোষ্ঠিবদ্ধ থাকিলেই যে, বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, তাহা নহে । যেহেতু এই রোগের পরিণাম উদরাময় ও অতিসার, স্নতরাং বিরেচক ঔষধ বিশেষ বিবেচনা পূর্বক ব্যবস্থা করিবে । পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, শীতল উচ্ছলৎ পানীয়, বরফাদি দিবে । অত্যন্ত কাশি থাকিলে বরফাদি সেবন করিতে দিতে বিরত থাকিবে । প্রবল জরবেগ কালে ঘর্ষকারক, মূত্রকারক ও প্লেগ্যানিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । তজ্জন্ত—

| | | |
|---------------------------|-----------|--------------|
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাম্ | ১৥ আউন্স্ | } ৮ মাত্রা । |
| স্পিরিট্ ইথর্ নাইট্রোসাই | ২ ড্রাম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ ... | ৪০ মিনিম্ | |
| পটাশ্ সাইট্রাস্ ... | ১ ড্রাম্ | |
| সিরপ্ টলু ... | ৩ ড্রাম্ | |
| ক্যান্ফর্ মিক্চার্ ... | ৬ আউন্স্ | |

ইহার এক আউন্স বা অর্ধ ছটাক পরিমাণে ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইবেক । ব্রনকাইটিস্ বা নিউমোনিয়া অথবা ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকিলে, কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্চার্ সেবন করিতে

দিবে । অবসাদনের লক্ষণ মাত্র দেখা গেলেই অনতিবিলম্বে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । এই রোগে সচরাচর কর্ণমূল ও লেরিংসে প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তত্তৎ স্থানের বাহুদেশে তার্‌পিনতৈল সহযোগে সেক দিবে, তৎপরে একষ্ট্রাক্ট্‌ বেলো-ডোনা সংলগ্ন করিয়া পরিষ্কার ফ্লানেল্‌ বা তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে । নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইলে ট্যানিক্‌ বা গ্যালিক্‌ এসিড্‌ ফটকিরি সহ শীতল জলে দ্রব করিয়া তাহার নাশ লইতে বলিবে বা পিচকারী দিবে । কর্ণে পুষ্‌ হইলে সাবান জলে গুলিয়া পিচকারী দ্বারা কর্ণ পরিষ্কার করিয়া ১ ড্রাম্‌ মিস্‌রীন্‌, অর্ধ ড্রাম্‌ টিং ওপিয়াই, ১৫ মিনিম্‌ টিং ডিজিট্যালিস্‌ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২।৩ ফোঁটা প্রত্যহ ২।৩ বার কর্ণে দিবে । পরিষ্কার তুলা দ্বারা কর্ণ-বিবর আবদ্ধ করিয়া রাখিবে । উদরাময় নিবারণার্থ এরোম্যাটিক্‌ চন্দ্র পাউডার সেবন করিতে দিবে । সামান্য আকারের ও অনতিকষ্টকর উদরাময় আরোগ্য জন্ত ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই । আমাদিগের দেশে জ্বীলোকেরা এই অবস্থার উদরাময় নিবারণার্থ খদিরের জল ইত্যাদি যে “জাড়ি” দিয়া থাকেন, তাহাও উত্তম । এতদ্ব্যতীত যখন যেমত উপসর্গ হইবেক, তদনুযায়িক চিকিৎসা করিবে । রোগান্তে কুই-নাইন্‌, টিং ফেরি পারক্লোরিডাই, কডলিনভার্‌ অইন্‌ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । আরোগ্যসময়ে গাত্রের চুলকনা নিবারণার্থ নারিকেল তৈল বা সর্ষপ তৈল শরীরে মর্দন করিতে দিবে ।

পথ্য । সাণ্ড, এরাক্ট্‌, ছন্ধ, (উদরাময় থাকিলে ছন্ধের সহিত চুণের জল) মাংসেরকাথ দিবে ।

সতর্কতা । রোগীর বাসস্থান শুষ্ক, পরিষ্কার ও তথায় সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত । গৃহে অধিক দিবস রোগী থাকিলে তথায় একরূপ ভ্রূর্গন্ধ হয়, তাহা নিবারণার্থ ঘুনার্‌ও গন্ধকের ধূম দিবে ও কার্বলিক্‌ লোসন্‌ গৃহের সর্বত্র সিঞ্জন করিবে । রোগীর গাত্রে যেন শীতল বায়ু না লাগে, তজ্জন্ত সর্বদা গাত্র বস্ত্র দ্বারা

আবৃত রাখিবে । যদিও বসন্তের মত এ রোগ তত মারাত্মক নহে, তথাচ ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক ; তজ্জন্ত বসন্ত রোগের বর্ণনাকালে অন্তান্ত বিষয়ে যেমত সতর্ক হইতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, তদনুযায়িক করিবে ।

• ৫। স্কার্লেট ফিবার্—আরক্তজ্বর ।

(SCARLET FEVER.)

নির্ব্বাচন । ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বর । মুখাভ্যন্তরে তালুর গ্লৈশ্মিক ঝিল্লীতে, এই জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে এক প্রকার আরক্ত চিহ্ন উপস্থিত হইয়া পঞ্চম দিবসে অন্তর্হিত হয়, স্বরভঙ্গ ও গলাভ্যন্তরে ক্ষত প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ । এই জ্বর সচরাচর এক হইতে পঞ্চমবর্ষীয় বালকের সমধিক হইয়া থাকে । কিন্তু সকল বয়সের লোকই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ।

গুণ্ডাবস্থা । এই রোগ-বিষ শরীরमध्ये প্রবেশ করিয়া সচরাচর এক হইতে ছয় দিবস পর্য্যন্ত গুণ্ডাবস্থায় থাকিয়া রোগলক্ষণগুলি প্রকাশ পায় ।

প্রকার ভেদ । রোগের অবস্থানুসারে বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা এই জ্বরকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন । (ক) স্কার্লেটিনা সিম্প্লেক্স (খ) স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা ; (গ) স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্না ; (ঘ) স্কার্লেটিনা সাইনিইরপ্‌সিওনি ।

(ক) স্কার্লেটিনা সিম্প্লেক্স । জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র শারীরিক ও মানসিক অসচ্ছন্দতা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, শীত ও কম্প, বম্বন ও বিবমিষা, মস্তকে ও শরীরের সর্ব্বাঙ্গে বেদনা উপস্থিত হয় । শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া ১০২°—১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, নাড়ীর গতি ১২০ হইতে ১৩০ বার প্রতিমিনিটে হয় । জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের

দ্বিতীয় দিবসে গাত্রে কণ্ডুগুলি বহির্গত হয় ; কণ্ডু-বহির্গমন-কালে জ্বর প্রবল থাকিলে ও রোগী শিশু হইলে, তদবস্থায় তড়কা হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । এই কণ্ডু প্রথমে গ্রীবাদেশে ও মুখমণ্ডলে, পরে শরীরের অন্যান্য স্থানে প্রকাশিত হয় । কণ্ডুগুলি দেখিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, লোহিত বর্ণ, অঙ্গুলি সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয় । চতুর্থ ও পঞ্চম দিবসে কণ্ডুগুলি পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, ষষ্ঠ দিবস হইতে অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হয় ও নবম বা দশম দিবসে এককালে অদৃশ্য হয় । তৎপরে রোগাক্রান্ত স্থান হইতে চর্ম উঠিতে থাকে । দশ হইতে চৌদ্দ দিবসের মধ্যে সমস্ত চর্ম উঠিয়া যায় । জিহ্বা প্রথমে শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত থাকে, কণ্ডু বহির্গত হইলে ঐ লেপ পৃথক হইয়া সমস্ত জিহ্বা লোহিত বর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং প্যাপিলি-গুলি স্পষ্ট উচ্চ দেখিতে পাওয়া যায় । ফেরিংস্, টনসিল্, ইউভ্যুলা প্রভৃতি স্থান আরক্তিম হয়, লাল নিঃসৃত হইতে থাকে, গলায় বেদনা ও গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট বোধ করে । সচরাচর ষষ্ঠ হইতে অষ্টম দিবস মধ্যে এই লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হয় । বক্ষপরীক্ষায় 'কোন পরিবর্তন পরিলক্ষিত হয় না । মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, লবণের অংশ হ্রাস ও এলবুমেন বর্তমান দেখা যায় ।

চিকিৎসা । রোগী শয্যায় শায়িত থাকিবে । উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র ধোত করিয়া দিবে । পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে ও লঘু পথ্য দিবে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাস্টর্ অইল্ অথবা ২ গ্রেণ ক্যালমেল্, পলভ্ রিয়াই ৫ গ্রেণ্ সহ সেবন করিতে দিবে । ঘর্ম ও মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ অর্ধ ড্রাম্, সাইট্রেট বা ক্লোরেট অব্ পটাশ্ ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে অর্ধ আউন্স জলসহ ২১৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । পিপাসা নিবারণজন্য এসেটিক্ এসিড্ বা ভিনিগার্ জলসহ পান করিতে দিবে ।

(খ) স্ক্যালোটিনা এঞ্জাইনোসা । পূর্বোক্ত প্রকার রোগে যে যে লক্ষণগুলির উল্লেখ করা হইয়াছে, এই প্রকারে তৎসমস্তের বহুল পরিমাণে প্রাথমিক লক্ষিত হয় । অসহ শিরঃপীড়া ও তৎসঙ্গে প্রলাপ,

শারীরিক উষ্ণতার বৃদ্ধি, কষ্টকর বমনোদ্বেষ্ট, অস্থিরতা ও দৌর্ভাগ্য উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় দিবসে গ্রীবাদেশের বেদনা ও তথায় টান বোধ, গলার মধ্যে বেদনা, স্বরভঙ্গ ও গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট হয়। মুখবিবর, প্যালেট, ইউভুলা ও টনসিল্ প্রভৃতি ক্ষীত ও প্রদাহিত এবং তথায় ডিপথিরিয়ার ছায় লিম্ফ সংঘত হয়। নাসিকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, ক্ষীত ও আরক্তিম এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হয়। গ্রীবার চতুষ্পার্শ্বস্থ গ্রন্থি সকল ক্ষীত হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কণ্ঠ বিচ্ছিন্নভাবে বহির্গত হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে বিলুপ্ত এবং জ্বর ও গলদেশের প্রদাহাদি হ্রাস হয়। শ্লেষ্মিক ঝিল্লী ও সিরিস্ মেম্ব্রেন্ প্রদাহপ্রযুক্ত, অসহ্য শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অঙ্গাঙ্কেপ, কোমা প্রভৃতি ভয়প্রদ লক্ষণসকল উপস্থিত ও তজ্জন্ত রোগীর মৃত্যুসংঘটন হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় বমন করাইবার আবশ্যক হইলে, ৬৭ গ্রেণ্ পরিমাণ ইপিক্যুরানা চূর্ণ, দুই বা তিন বার দিলেই উদ্বেগ সফল হইবে। কোষ্ঠবদ্ধজন্তু লাবণিক বিরেচক দিবে। পিপাসা নিবারণার্থ উচ্ছলং পানীয় দেওয়া কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ৫.৫ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

| | | | |
|-----------------------|----|--------|-------------|
| এমোনিয়া কার্বানাস্ | ৩ | গ্রেণ্ | } একমাত্রা। |
| টিং ক্লোরফর্মাই কম্পঃ | ১০ | মিনিম্ | |
| স্পিরিটস্ মাইরিষ্টিসি | ১০ | মিনিম্ | |
| টিং কার্ভেমম্ কম্পঃ | ১৫ | মিনিম্ | |
| ইন্ফিউঃ ক্যারিওফিলাই | ১ | আং। | |

উষ্ণ জলে ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গাত্র মুছিয়া দিবে। শিরঃপীড়া থাকিলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল দ্বারা মস্তক পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া দিবে। ছদ্ম, এরাক্ট, ডিষের কুসুম, মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে।

স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্না। এই প্রকার আরক্ত জ্বরে প্রথম হই-

তেই প্রবল টাইফইড্ জ্বরলক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । অথবা স্নায়বীয় উত্তেজনা, উচ্চ চীৎকার, প্রলাপ, চৈতন্য শূন্যতা, অঙ্গাঙ্গপ, উন্নততা, মুহূর্হু শয্যাভ্যাগোদ্যোগ হইতে থাকে । নাড়ী কোমল, পূর্ণ ও দ্রুত-গামিনী, প্রতি মিনিটে ১৪০।১৫০ বার স্পন্দন, শারীরিক উষ্ণতা ১০৫° বা ১০৬° ডিগ্রী হয় । এই অবস্থার পর ক্রমে মুখমণ্ডল মলিন ও ক্লম্বর্ণ, স্নায়বীয় অবসন্নতা, আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া মূহু প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল ও সঞ্চাপনে অদৃশ্য, অধোজ্জ্বালা শীতল ও অবশেষে কোমা অবস্থা উপস্থিত হয় । শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, জিহ্বা শুষ্ক, গলাভ্যন্তরে সাংঘাতিক পচনশীল ক্ষত ও মুখবিবর হইতে অতি দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে । গাত্রকণ্ডু বহির্গত হইতে না হইতেই তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । যদিই কণ্ডু বহির্গত হওয়া পর্যন্ত রোগী জীবিত থাকে, ক্ষণকাল জন্ত ক্লম্ব বা পাণ্ডুবর্ণের অতি অল্প সংখ্যক কণ্ডু বহির্গত হইয়া কিয়ৎক্ষণ মধ্যেই বিলুপ্ত হয় । গ্রীবা ও তল্লিকটস্থ স্থানের গ্রন্থি সকল ক্ষীত হয় ও তন্মধ্যে পুণ্য জন্মে ।

চিকিৎসা । এই সাংঘাতিক প্রকার স্কার্লেট্ জ্বরের প্রথম হই-
তেই উত্তেজক ঔষধ ও বিশেষ প্রকার যত্নের আবশ্যক হয় ।

এতদ্ব্যন্থে ।

| | | |
|-----------------------------|----------|-------------------|
| কার্বনেট অব্ এমোনিয়া | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিবে । |
| স্পিরিট্ ভাইনম্ গ্যালিসিয়া | ৪ আউন্স্ | |
| সল্ফিউরিক্ ইথর্ | ৪ ড্রাম্ | |
| কোরেট্ অব্ পটাশ্ | ১ ড্রাম্ | |
| ডিকক্: সিক্কোনা | ১২ আং | |

ইহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে এক ঘণ্টা ও আবশ্যক হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

পিপাসায় ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও কোরেট্ অব্ পটাশ্ জল সহ পান করিতে দিবে ।

প্রলাপ ও শিরঃপীড়ায় মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ সংলগ্ন করিবে
গলাভ্যন্তরে ক্ষতজ্ঞাত—

| | | |
|---------------------|-----------|-------------------|
| এলুমিনিস্ এক্সিকেটি | ৮০ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিবে । |
| টিং মার্ | ১ আউন্স | |
| পরিষ্কৃত জল | ৭ আউন্স | |

এই ঔষধ দ্বারা পুনঃ পুনঃ কুল্লি করিতে দিবে ও ক্ষতস্থানে কষ্টিক
সংলগ্ন করিবে । অথবা—

| | | |
|----------------------------|----------|-------------------|
| পটাশ্ ক্লোরাস্ | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিবে । |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইঃ | ২ ড্রাম্ | |
| ডিক্ কঃ সিল্কোনা | ১৬ আউন্স | |

ইহা মুহুমু'ছ কুল্লি করিতে দিবে । এতদ্ব্যতীত কার্বলিক্ সোডাম্,
কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, লাইকর্ সোডি ক্লোরিনেট্ ইত্যাদি এতদ্বদেশ্যে ব্যবহৃত
হয় ।

পথ্য । মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন, ডিম্বের কুস্থম, ব্রাণ্ডী ইত্যাদি
বিশেষ বলকারক পথ্য দিবে ।

(ঘ) স্কার্লেটিনা সাইনিইরপ্‌সিওনি । দ্বিতীয়বার স্কার্লেট্
জ্বর দ্বারা কেহ আক্রান্ত হইলে তথায় এই প্রকার হইয়া থাকে । ইহাতে
লক্ষণসকল অতি সামান্য প্রকারের হয়, কিন্তু শেষে শোথাদি হইয়া
রোগীর মৃত্যু হইতে পারে ।

চিকিৎসা । সামান্যরূপ শোথ উপস্থিত হইলে অতি বিরেচক
ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থায় উপকার হইবার সম্ভাবনা ।

সিকুইলি বা আনুষঙ্গিক উপসর্গ । স্ফোটকজ্বর প্রেরীস্থ অত্যন্ত
জ্বরে যেমত রোগ আরোগ্যান্তেও কোন না কোন উপসর্গ ঘটয়া থাকে,
এই জ্বরেও তদ্রূপ হয় । যথা টন্সিলের বিবৃদ্ধি ও তথায় ক্ষত, স্ক্রুফি-
উল্‌ বশতঃ গ্রন্থিবিবর্দ্ধন, কর্ণমূল প্রদাহ, ও তথায় প্ৰযোৎপত্তি, তরুণ
বাত, লুপ্তিণ্ডের প্রদাহ, যোনিপ্রদাহ, এবং মূত্রযন্ত্রের রোগবশতঃ শোথ
উপস্থিত হয় । এতদ্ব্যতীত মূত্রযন্ত্রের রোগ বশতঃ শোথই সর্বাপেক্ষা

প্রধান ও ভয়প্রদ। চতুর্দশ হইতে, বিংশতি দিবস মধ্যে এই রোগ উপস্থিত হয়। মাসাধিক কাল অতীত হইলে আর ভয়ের কারণ থাকে না।

সতর্কতা।—রোগীর বাসস্থান পরিষ্কার, পরিচ্ছন্ন ও শুষ্ক হওয়া উচিত; তথায় পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালনের বন্দোবস্ত করিবে। প্রত্যহ গন্ধকের ও ধুনার ধূম দিবে। অনাবশ্যকীয় বস্ত্রাদি গৃহে রাখিবে না। অনাবশ্যকীয় লোক সমাগম বন্ধ করিবে। এতদ্ব্যতীত বসন্ত রোগের বর্ণন কালে যেরূপ সতর্ক হইবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, তদনুরূপ করিবে।

৬। ডেঙ্গু-জ্বর ।

DENGUE FEVER.

নির্ব্বাচন। অসহ শিরঃপীড়া, সর্ক্সাঙ্গে বিশেষতঃ সন্ধিস্থলসমূহে তরুণ বাতের স্থায়ী তীক্ষ্ণ বেদনা, গাত্রে কণ্ডু নির্গমন, ইত্যাদি উপসর্গ সহিত অবিরামিত সংক্রামক জ্বর আরম্ভ হয়।

ভিন্ন ভিন্ন নাম। ইহাকে ব্রেকবোন ফিবার, ডেণ্ডি ফিবার, স্কার্লেটিনা, রিউম্যাটিক ফিবার ইত্যাদিও বলে।

ইতিহাস। এই রোগ ১৭৮০ খ্রীষ্টাব্দে সর্বপ্রথম ভারতবর্ষস্থ কর্মগুণ উপকূলে ও ১৮৭২ খ্রীষ্টাব্দে বঙ্গদেশের প্রায় প্রতি ঘরে ঘরে প্রকাশিত হয়।

হঠাৎ সর্ক্সাঙ্গে বেদনা, অসহ শিরঃপীড়া, বমন, বিবমিষা ও শীত সহকারে জ্বরলক্ষণ প্রকাশ পায়। সন্ধিস্থল সকল বিশেষতঃ একটী হাঁটু ও এক অঙ্গের হস্ত ও পদের সন্ধিস্থলি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত শুবৎ গ্রীবার পঞ্চাদেশে সমূহ বেদনা। অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও সেই সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুগোলকে যাতনা উপস্থিত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, দুরন্ত পিপাসা, শুষ্ক

জিহ্বা, চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন কখন উদরাময়, নাড়ী দুর্বল ও বেগবতী হয়। হস্ত ও পদ, উদর ও বক্ষের পেশী সমূহের আক্ষেপ। হইতে থাকে। সন্ধিস্থল সমূহের বেদনায় রোগী অধীর হয়। অণু-কোষ এবং অগ্ন্যাগ্ন গ্রন্থিগুলি ক্ষীত হয়। তৃতীয় দিবসের শেষে জ্বর-বিচ্ছেদ হইয়া রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে পুনরায় বমন ও সর্কাজে বেদনা সহকারে পুনরায় জ্বরলক্ষণ প্রকাশ ও এই সময়ে প্রথমে হস্তের তালুতে ও পরে গাত্রের অগ্ন্যাগ্ন স্থানে লোহিত বর্ণের এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়। যদি কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তবে এই সময় হইতেই রোগের উপশম হইতে থাকে। কিন্তু এরূপ সচরাচর ঘটে না। কোন না কোন রূপ কষ্ট-প্রদ উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিতান্ত দুর্বল করিয়া ফেলে।

উপসর্গ। এই রোগ ভোগকালে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপ-হইতে পারে।

চক্ষু। চক্ষুতে প্রদাহের লক্ষণ ও ইহা আরম্ভ হয়।

মস্তক। সম্মুখ মস্তকে, গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে বেদনা ও প্রলাপাদি উপস্থিত হয়।

বাত। সমস্ত সন্ধিস্থলেই বাত-লক্ষণ প্রকাশিত হয় ও দুর্বল রোগীরা তজ্জন্ত সমূহ কষ্ট ভোগ করে।

শোণিতস্রাব। নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব ও ফুস্ফুস হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে।

সূতিকোন্মাদ। প্রসবান্তে এই রোগ হইলে কোন কোন স্ত্রী-লোকের উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। যদি রোগী বিশেষ দুর্বল না হয়, ও জ্বরবিচ্ছেদ কালে যদি সান্নিপাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে এই জ্বরের ভাবিফল প্রায় অমঙ্গলজনক হয় না।

চিকিৎসা। অজীর্ণ বস্ত্র উদ্দরে থাকিলে ইপিকাকুয়ানা দ্বারা

বমন করাইবে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন মুছ বিরেচক ঔষধ দিবে । অত্যন্ত জ্বরবেগ থাকিলে তাহা হ্রাস করণার্থ লাইকর্ এমোনিয়া এসি-ট্যান্ ১ ড্রাম্ নাইট্রিক্ ইথর্ অর্ধ ড্রাম্, ক্লোরেট অব্ পটাশ্ দশ গ্রেণ্, টিং একোনাইট, ১ মিনিম্, অর্ধ ছটাক জলের সহিত ২ ঘণ্টান্তর প্রতি-বারে সেবন করিতে দিবে । সন্ধিস্থলের বেদনার হ্রাস করণার্থ একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনার পলস্ত্রা তন্তুস্থানে দিয়া ফ্লানেল দ্বারা বা তুলা দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে । ১০। ১৫ মিনিম্ মাত্রায় টিং বেলাডোনা সেবন করিতে দেওয়াতেও যাতনার অনেক হ্রাস হয় । রাত্রিকালে অনিদ্রার জন্ত ও যাতনার সাম্যকরণ জন্ত এক মাত্রায় অর্ধ ড্রাম্ পরিমাণে লাইকর্ মর্ফিয়া প্রয়োগ করা অযুক্তি নহে । বালকের এই রোগকালে দস্তোদম হইতে থাকিলে, তাহা চিরিয়া দিবে ও যদি তড়্কা হওয়ার সম্ভাবনা থাকে বা তড়্কা হয়, তবে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ সেবন করিতে দিবে । সন্ধিস্থলে লিনিমেন্ট বেলাডোনা, তার্পিণ তৈল কর্পূর সহ মর্দন করিতে দিবে । রোগান্তে ব্রোমাইড্ বা আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ তিক্ত বলকারক, ঔষধ সহ ব্যবস্থা করিবে । সর্বদা গাত্রে গরম পশমী কাপড় দিয়া রাখিবে ।

পথ্য । ছন্ধ, মাংসের কাথ, ইত্যাদি বলকারক পথ্য দিবে ।

৭। ইরিসিপেলাস্ ।

(ERYSIPELAS.)

নির্ব্বাচন । ত্বক্ ও নিম্ন ত্বকে প্রদাহ জন্মিয়া ক্রমশঃ তাহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং তৎসঙ্গে জ্বর বর্তমান থাকে । পীড়িত স্থান আর-ক্রিম, ক্ষীত, প্রদাহিত ও উষ্ণ হয় । এই রোগকে রোজ্ এবং সেন্ট এছনিস্ কায়ার্ কহে ।

কারণ । কোন বিশেষ বিষ হইতে এই রোগ জন্মে । শরীরের

সর্বস্থানেই এই রোগ প্রকাশিত হইতে পারে । আভ্যন্তরিক কারণে-
 দ্বৃত রোগকে ইডিওপ্যাথিক ইরিসিপেলাস্ কহে । ইহা সাধারণতঃ
 মুখমণ্ডলে ও মস্তকে হইতে দেখা যায় । কোন প্রকার আঘাত, ক্ষত,
 ইত্যাদি করণেদ্বৃত ইরিসিপেলাস্কে ট্রমাটিক বা আভিঘাতিক ইরিসি-
 পেলাস্ কহে ।

লক্ষণ । স্ফোটক শ্রেণীস্থ অপর রোগগুলির ত্রায় ইডিওপ্যাথিক
 ইরিসিপেলাসের লক্ষণাদির সৌসাদৃশ্য আছে । রোগবিষ শরীর মধ্যে
 প্রবেশ করিয়া চতুর্থ দিবস হইতে সপ্তম দিবস পর্য্যন্ত গুণ্ডাবস্থায় থাকিয়া
 শীত, কম্প, বমন, বিবমিষা পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, উদরাময়, প্রলাপ
 ইত্যাদি লক্ষণ সহকারে জ্বরলক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । গলার মধ্যে
 ক্ষত হয় । মুত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এলবুয়েন্ বর্তমান থাকে ।
 রোগী সার্বাঙ্গিক দৌর্বল্য অনুভব করে । আপন মনে বিড়্ বিড়্
 করিয়া মৃদু প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে । মদ্যপায়ী রোগী
 • উন্মত্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিতে থাকে ও অত্যন্ত
 অস্থির হয় । সাধারণতঃ তৃতীয় দিবসে শরীরের কোন কোন স্থানে
 বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে, নাসিকার পার্শ্বে লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট প্রদাহ-চিহ্ন
 প্রকাশিত হয় । ঐ স্থান ক্ষীত হয় এবং তাহা ক্রমে মুখমণ্ডলের সমস্ত
 অংশ, গ্রীবাদেশ ও মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । মুখাকৃতি ক্ষীত হইয়া
 আয়তনে বৃদ্ধি হয়, ওষ্ঠদ্বয় ঝুলিয়া পড়ে, চক্ষুর পাতা ক্ষীত হইয়া চক্ষু
 আবৃত হইয়া দর্শনশক্তির ব্যাঘাত জন্মায়, নাসিকা ক্ষীত হয়, তৎকালে
 মুখাবয়ব দেখিতে অতীব ভয়ানক হইয়া উঠে । নাড়ী বেগবতী, পূর্ণ
 প্রতি মিনিটে ১১০ হইতে ১৩০ বার স্পন্দিত হইতে থাকে ; শারীরিক
 উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী বা ততোধিক হয় ; জিহ্বা শুষ্ক, লেপযুক্ত এবং গাঢ়
 পিঙ্গলবর্ণ বিশিষ্ট হয় ; রোগাক্রান্ত স্থানের নিকটবর্তী স্থানের গ্রন্থি
 স্ফীত প্রদাহিত, ক্ষীত ও আরক্ত হয় এবং সময়ে সময়ে ভ্রমধ্যে পুণ্ডোৎ-
 পত্তি হইতে দেখা যায় । ৬ তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকিয়া
 রোগাক্রান্ত স্থানের লোহিতাকার অন্তর্হিত, ক্ষীততার হ্রাস ও আক্রান্ত

স্থান হইতে শুষ্ক চৰ্ম্ম বিচ্যুত হইতে থাকে । রোগাক্রান্ত স্থানে জালা ও টনটনানি বোধ এই রোগের একটি প্রধান লক্ষণ ।

ইরিসিপেলাস্ দুই প্রকারে প্রকাশ পায় । সামান্য প্রকারে রোগ চৰ্ম্মের অব্যবহিত নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । প্রকারান্তরে ত্বক্‌নিম্নস্থ সংযোজক টিসু আক্রান্ত ও তথায় পুষ্ণোৎপত্তি হয় এবং কখন কখন ঐ স্থান পচিয়া যায় বা তাহার ধ্বংস হয় । মুখমণ্ডলে যে ইরিসিপেলাস্ প্রকাশিত হয়, তাহা মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ আক্রমণ করে এবং তথায় সিরম্ সঞ্চিত হইয়া কোমা উপস্থিত হয় এবং পরিণামে সাংঘাতিক হইয়া উঠে । গ্রীবাদেশে প্রকাশিত ইরিসিপেলাস্ দ্বারা নিকটস্থ গ্রন্থি সকল আক্রান্ত ও ক্ষীত হইলে তাহার সঞ্চাপনে বায়ুনালী রুদ্ধ হইবার আশঙ্কা ও তজ্জন্ত শ্বাসকষ্টে রোগীর প্রাণবিয়োগ হইতে পারে । এই রোগের একটি প্রধান ধৰ্ম্ম এই যে, ইহাতে রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং ঐ দৌৰ্বল্যই অনেক সময় রোগীর মৃত্যুর প্রধান ও অব্যবহিত কারণ হয় । স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন না করিলে, কদাহার ভক্ষণে, দূষিত বায়ু সেবনেও এই রোগ জন্মে ।

ভাবিফল । রোগীর শোণিত যদি বাত ও ক্যান্সার বিষ দ্বারা দূষিত হয়, রোগী যদি পূৰ্ণ হইতে বহুমাত্র রোগে ভুগিতে থাকে, মূত্রে যদি এলবুমেন্ বর্তমান থাকে, তবে ভাবিফল প্রায় অমঙ্গল জনক । রোগী যদি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল, সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়, বাহ্যিক অবয়ব নিতান্ত বিকৃত হয়,—চক্ষু কোটরস্থ, মুখমণ্ডল শুষ্ক হয়, আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া মূহু প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, মস্তিষ্ক প্রদাহিত হয়, গলদেশের গ্রন্থি সকল ক্ষীত হইয়া কণ্ঠরোধ করে তবে ভাবিফল নিতান্ত অসন্তোষ জনক ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা । রোগবিষ শোণিতস্থ হইয়া শোণিতকে বিকৃত করে ও তাহাই রোগোৎপত্তির কারণ । এই রোগকে স্থানিক ও সার্বসার্বিক উভয় আখ্যাই প্রদান করা যাইতে পারে । মৃতদেহ পরীক্ষায় রোগাক্রান্ত স্থানে অধিক পরিমাণে সিরম্ ও পুষ্ণ সঞ্চিত

দেখা যায়। পচনশীল ইরিসিপেলাসে আক্রান্ত স্থানের ধ্বংস বর্তমান দেখিতে পাওয়া যায়। ফুসফুস আরক্তিম, গ্লীহা ও বকুৎ, মূত্রবন্ত্র প্রভৃতি অবয়বে অপেক্ষাকৃত বর্ধিত থাকে।

চিকিৎসা। প্রশস্ত ও শুষ্ক বাসস্থানে রোগীকে রাখিবে। বাসস্থানে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর অইল্ প্রভৃতি কোন মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। পিপীসা নিবারণার্থ শীতল জল, লেমনেড্, বরফ মিশ্রিত জল প্রভৃতি দিবে। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, এই রোগে সম্বরেই রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে; সুতরাং কিছুমাত্র দৌর্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলেই তৎক্ষণাত্ উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এজন্ড কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী ডিক্‌সন্ সিঙ্কোনাই প্রশস্ত। পোর্ট ওয়াইন্ তিন হইতে ৪।৫ আউন্স পরিমাণে প্রত্যহ অবাধে দেওয়া যাইতে পারে। অরের বিরাম অবস্থায় কুইনাইন্ দিবে। টিং ষ্টিল্ এই রোগের একটি প্রধান ঔষধ। প্রথম হইতে ১০।১৫ মিনিম্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দিবে। প্রথমাবস্থায় যদি বিরেচক ঔষধ না দেওয়া হয়, তবে আর ইহা দেওয়ার আবশ্যক হয় না; যেহেতু এই পীড়ার স্বভাবে স্বতঃই উদরাময় উপস্থিত হয়। অনিদ্রা নিবারণার্থ অহিফেন বা মর্ফিনা দিবে।

স্থানিক প্রয়োগ। আক্রান্ত স্থান লোহিত ভাব ধারণ করিবার মাত্র তথায় পোস্টচেঁড়িসহ উষ্ণ জলের ফ্লনেল সহ সেক দিবে। শুষ্ক ময়দা বা চাউলের গুঁড়া দ্বারা প্রদাহিত স্থান আবৃত করিলে অনেক সময় যাতনার লাঘব হয় দেখা গিয়াছে। প্রদাহের বিস্তৃতি রোধ করণার্থ প্রদাহ-চিহ্নের শেষ সীমায় কষ্টিক্ (নাইট্রেট অব্ সিলভার্) বেষ্টন উত্তম। কষ্টিক্ প্রয়োগে তৎস্থানের নিম্নে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া আর প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পার না। টিং আইওডিন্ও এতদ্দক্ষেণ ব্যবহৃত হয়। প্রদাহিত স্থানের উপর সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ অথবা টিং ষ্টিল্, মিস্ট্রীন সহযোগে দেওয়াতে অনেক সময় এবং প্রায়ই সুন্দর ফল পাওয়া

যায়। কেহ কেহ কলোডিয়ন্ ব্যবহারও অল্পমোদন করেন। যে কোন পদার্থই প্রদাহিত স্থানের উপর দেওয়া হয়, তদুপরি পরিষ্কার কোমল তুলা দিয়া অথবা কোমল ফ্লানেল্ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে সমুহ উপকার হয়।

পথ্য। সাণ্ড, এরারুট, ছন্ধ, মাংসের কাথ, পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি দিবে। উদরাময় বর্তমানে ছন্ধ পরিপাক ভাল না হওয়ার সম্ভাবনা, এমত স্থলে চুণের জলের সহিত ছন্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাইত পারে। কদাহার ভক্ষণ ও পচা দ্রব্যাদি ভক্ষণ নিষেধ করিবে।

সতর্কতা। এই রোগ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। গৃহস্থ ও চিকিৎসক সকলেরই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। যে স্থানে এই রোগী থাকিবে, তলিকটে অপর রোগী বিশেষতঃ ক্ষতরোগের রোগী থাকিতে দিবে না। রোগীর গৃহে গন্ধক ও ধুনার ধূম দিবে। চিকিৎসকের এই রোগী দেখিয়া বস্ত্রাদি ত্যাগ না করিয়া অপর রোগী দেখা কর্তব্য নহে। যাহার শরীরে ক্ষতাদি আছে, তাহার এই রোগীর সংস্রব পরিত্যাগ করা উচিত। এই রোগ একবার হইলেই যে আর হইবে না, এরূপ বিশ্বাস মনে স্থান দিবে না। রোগীর গৃহ সর্বদা শুষ্ক রাখিবে। কিছুমাত্রও জল পড়িলে তৎক্ষণাৎ তাহা শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা পুঁছিয়া, তথায় গুঁড়া চূণ ছড়াইয়া দিবে।

৮। প্লেগ্—মহামারী ।

(PLAGUE.)

নির্ব্বাচন। এই অবিরামিত, সংক্রামক ও মারাত্মক জ্বর, মারাত্মক টাইফন্ জরের ভায়ে উগ্র মূর্তিতে প্রকাশিত হয়। কার্বকল, বিটবো, ও নানা প্রকার স্ফোটকোদগম এই রোগের নির্ব্বাচনসিদ্ধি।

গুপ্তাবস্থা । রোগ-বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এক হইতে একবিংশতি দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকার পর রোগ-লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় ।

কারণ । জাতব ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ বিগলিত হইয়া বায়ুদূষিত হইলে ও তাহা সেবন করিলে, নিম্ন, সৈতানে ও সঙ্গীর্ণ স্থানে বহুজন বাস করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে । কদাহার ভক্ষণ, দুর্ভিক্ষ, যৎসময়ে আহারাভাব ইত্যাদিও এই রোগোৎপত্তির কারণ ।

লক্ষণ । সার্বাস্থিক দৌর্বল্য, প্রবল পিপাসা, কষ্টকর বমনোদগেগ, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ সহ সাজ্জাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর-লক্ষণসকল প্রকাশিত হয় । গুরু মুখমণ্ডল, চঞ্চল চিত্ত, অস্থিরতা ইত্যাদিও ইহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ । মানসিক বিকার, প্রলাপ, তন্দ্রা, উদরাময়, দুর্গন্ধ-যুক্ত কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, জিহবার ক্ষীততা, শ্বাসকষ্ট, মূত্রের পরিমাণের অল্পতা এবং সময়ে সময়ে মূত্রাবরোধ, এক্জিনা ও গ্রহীণ প্রভৃতি স্থানসকলের গ্রন্থিগণের আকৃতি বিবৃদ্ধি ও তন্মধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি সহকারে জীবনী-শক্তি হ্রাস, অঙ্গাঙ্কেপ উপস্থিত এবং অচিরে মৃত্যু সম্ভবতন হয় । রোগ যদি আরোগ্যোন্মুখ হয়, তবে পঞ্চম দিবসে প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হয় ।

মৃত্যুদেহী-পরীক্ষা । শোণিত বিকৃত, কৃষ্ণবর্ণ এবং তরল হয় । আভ্যন্তরিক গ্রন্থ সমস্ত যন্ত্রে রক্তাধিক্য, প্লীহার কোমলত্ব, সমস্ত লিম্ফাটিক্ গ্যাণ্ড্‌সে রক্তাধিক্য ও আকৃতিতে বড় দেখা যায় ।

চিকিৎসা । প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ, উদরে অজীর্ণ ভক্ষ্য থাকিলে বমনকারক ঔষধ এবং জ্বর বেগ তাঁত্র হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । শিরঃপীড়ায় মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জল প্রয়োগ করিবে । স্নায়বীয় উগ্রতায় অহিফেন সেবন কল্পিতে দিবে । কুইনাইন, মিনারাল্ এসিড্ এবং আবশ্যক মতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । গাত্রে তৈলাক্ত দ্রব্য মর্দন করিবে ।

প্রশস্ত, পরিষ্কার ও শুষ্কস্থানে রোগীকে রাখিবে। বাসস্থানে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালিত হইতে দিবে ও তথায় পচননিবারক ও সংক্রামন-নাশক ঔষধাদি সিঞ্চন করিবে। রোগীর বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখিবে। বিউবো, কার্ব্যক্সনাদিতে পুন্টিস্ প্রয়োগ ও আবশ্যকমতে অস্ত্র ব্যবহার করিবে।

চতুর্থ অধ্যায় ।

শৈল্পিক বিজ্ঞানসম্বন্ধীয় অর ।

১। ডায়েরিয়া—উদরাময় ।

(DIARRHŒA.)

নির্ব্বাচন । অস্ত্রের ক্রিয়ার বিকৃতি বশতঃ অপাচ্য ভুক্ত দ্রব্য তরল মলাকারে অধিক পরিমাণে পুনঃপুনঃ নির্গত হইলে তাহাকে উদরাময় কহে ।

এই রোগকে ইণ্টেস্টাইটাল্ ক্যাটার, কোপ্রোরিয়া, বিলিয়স্ ডায়েরিয়া, ইংলিশ্ কলেরা ইত্যাদিও কহে ।

কারণ । অস্ত্রের শৈল্পিক বিজ্ঞীতে কোন কারণে উত্তেজন হইলে সাধারণতঃ এই রোগ জন্মে । ভূপাচ্য ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে জীর্ণ হইবার কালে সচরাচর উদরাময় উপস্থিত হয় । নিত্য অভ্যস্ত খাদ্য দ্রব্যের পরিবর্তনও উদরাময় জন্মিবার অপর কারণ । কোন দিবসে অন্নাহার, কোন দিবসে অযথাহার এবং কোন দিবসে আহারা-ভাব বশতঃ পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকৃতিও এই রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য । দূষিত জলপান দ্বারাও উদরাময় উপস্থিত হয় । অপরিষ্কৃত দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু মুহূৰ্হঃ সেবনে, এবং তাতবাত্তপুত্ৰ গৃহে বাস দ্বারাও উদরাময় জন্মিতে পারে । হঠাৎ শৈত্য ও উষ্ণতার ক্রিয়া-বৈষম্য

প্রযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। এমত অনেকগুলি রোগ আছে, বাহাতে সম্বন্ধে রোগীর জীবনো-শক্তি হ্রাস ও তজ্জন্ত আত্যন্তরিক যন্ত্রসকল দুর্বল হইয়া পড়ে ; যেমত, হাম, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর, প্লীহা ও যকৃৎসংযুক্ত ম্যালেরিয়া কারণোদ্ধৃত পুরাতন ও জীর্ণ-জ্বর, ইরিসিপেলাস্, ক্যান্সার, পাইমিয়া ও এল্‌ব্যুমিনোরিয়া ইত্যাদি রোগের শেষাবস্থায় স্বতঃই উদরাময় উপস্থিত হয়।

‘ প্রকার ভেদ। (ক) উত্তেজক উদরাময় বা ইরিটেটভ্ ডায়েরিয়া ; (খ) রক্তসঞ্চায়ক উদরাময় বা কন্‌জেষ্টিভ্ ডায়েরিয়া ; (গ) গ্রীষ্মকালীন উদরাময় বা সমার্ ডায়েরিয়া, ইহাকে পৈত্তিক ওলাউঠাও কহে। (ঘ) পুরাতন উদরাময় বা ক্রনিক্ ডায়েরিয়া ; (ঙ) পার্শ্বীয় উদরাময় বা হিল্ ডায়েরিয়া ; (চ) মেদজ উদরাময় বা ফ্যাটি ডায়েরিয়া ; (ছ) আন্ত্রবিক্ষিক উদরাময় বা সিম্প্যাথেটিক্ ডায়েরিয়া।

নিদান। উদরাময় প্রকৃত প্রস্তাবে স্বয়ং কোন একটি পৃথক্ রোগ নহে, ইহা অপর কোন একটি রোগের লক্ষণ মাত্র। যেমত টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর, হাম, বাত রোগ ইত্যাদিতে হইয়া থাকে। পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈষম্যপ্রযুক্ত ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক না হইলে তথাকার শৈথিল্যক বিলীম নিশ্চয় (সিক্রিসন্) ও মাংসপেশীর আকুঞ্চন বশতঃ অল্প হইতে মল নির্গত হওয়ারূপে উদরাময় কহে। এ স্থলে উদরাময় একটি পৃথক্ রোগ নহে ; পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈষম্য প্রকৃত রোগ এবং উদরাময় সেই ক্রিয়া-বৈষম্য-নির্দেশক। বালকদিগের দন্তোদগমকালে উদরাময় উপস্থিত হয়, এমত স্থলে উদরাময় একটি রোগ নহে ; দন্তোদগমই রোগ এবং উদরাময় তাহার একটি লক্ষণ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। তরুণ ও উগ্র আকারের উদরাময়ে অন্ত্রের শৈথিল্যক বিলীম প্রদাহ-চিহ্ন দেখা যায়। বাল্যাবস্থার প্রাদাহিক উদরাময়ে ফলিকেল্ ও পায়াস্ গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত, আকৃতিতে অপেক্ষাকৃত বড় ও ক্ষীণ দেখা যায়। পুরাতন উদরাময়ে রোগীর

মৃত্যু হইলে অস্ত্রে ক্ষত, স্থানে স্থানে শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন, স্থানে স্থানে ক্ষতের চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায় । মেসেন্ট্রিক গ্রন্থিসকল ক্ষীত ও কঠিন হয় ; যকৃত অপেক্ষাকৃত আয়তনে ছোট, কোমল ও নীরক্ত দেখা যায় ।

ভাবিফল । উত্তেজক ও রক্তসঞ্চায়ক উদরাময়ের যথাসময়ে সূচিকিৎসা হইলে ভাবিফল অমঙ্গলজনক নহে । পুরাতন রোগে—রোগী নীরক্ত দেহ, ও শরীরে শোথ লক্ষণ থাকিলে পীড়া আরোণ্য হওয়ার আশা অল্প ।

লক্ষণ ও চিকিৎসা ।

(ক) উত্তেজক উদরাময় । যখন খাদ্য দ্রব্য অস্ত্রে উপস্থিত হইয়া তথাকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত করে, তখন এই রোগ জন্মে । যথা—ছুপ্পাচ্য ও আম দ্রব্যাদি ভক্ষণ, গলিত ও শুষ্ক সেল্ মংস্ত্র ভক্ষণ, পেয়ারা এবং ছুপ্পাচ্য নারিকেল ইত্যাদি ভক্ষণ, কোন উগ্র বিষ ও বিরেচক ঔষধ সেবন, অস্ত্রে ক্রমি ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । অবস্থাভেদে ইহা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত ।

(১) সমল সাধারণ উদরাময় । আহারের কিছুকাল পরে উদর প্রদেশে তীক্ষ্ণ শূলবৎ বেদনা জন্মিয়া উদর ক্ষীত হইয়া মল নির্গত হইতে থাকে । অনেক স্থলে এতৎসহ বমন ও বিবমিষার সহিত জিহ্বা লেপবৃত্ত থাকে । এ রোগের প্রারম্ভে দুর্গন্ধযুক্ত পিঙ্গলবর্ণের তরল মল নির্গত হয় । মলত্যাগের পরক্ষণেই উদরপ্রদেশের বেদনাদির শান্তি হয় । এইমত চারি পাঁচ বার মলত্যাগ হওয়ার পর, মলের বর্ণের পরিবর্তন হইয়া স্বেতবর্ণ হয় ও তৎসঙ্গে মিউকস্ মিশ্রিত থাকে । আহার ও পানের দোষে এরূপ রোগে রোগী কষ্ট পায় । ইহাতে হঠাৎ রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে না । যদি রোগকারণ অস্ত্র হইতে দূরীভূত হওয়ার পরেও অস্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ বর্তমান থাকে প্রযুক্ত রোগ কিছু

দীর্ঘকাল বর্তমান থাকে, তবে কখন কখন ঐ রোগ ওলাউঠার লক্ষণ-ক্রান্ত হইতে পারে ।

(২) অজীর্ণাশ্রিত উদরাময়—(লিনিয়েন্টরিক্ ডায়েরিয়া) । ইহাতে ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইয়া অবিকৃতাবস্থায় নির্গত হয় । পুরাতন উদরাময়ে ক্রমে পরিপাক-শক্তির হ্রাস হইলে একরূপ হওয়ার সম্ভাবনা । এই অবস্থায় মলে অজীর্ণ দ্রব্য, মিউকস্, সিরম্ ও পিত্তাঙ্গ থাকে ও উহা দেখিতে ঈষৎপীত অথবা স্বেত ও কৃষ্ণ বর্ণ হয় । বাল্যাবস্থায় এবশ্প্রকার উদরাময়ে কেজিন্ থাকে । ইহাতে শরীর ক্রমে কুশ হয় এবং অন্ত্রের পেশী-সূত্র সকলের উত্তেজনা বশতঃ অন্ত্রস্থ দ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় বহির্গত হয় ।

(৩) পিত্তাশ্রিত উদরাময়—(বিলিয়স্ ডায়েরিয়া) । অন্ত্রে অধিক পিত্ত পতিত হইলে এবশ্প্রকার উদরাময় উপস্থিত হয় । পুনঃপুনঃ তরল পীতবর্ণের মলত্যাগ হয় ও তাহাতে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত বর্তমান থাকে । উদরে মোচড়ান বেদনা ও মলদ্বারে ছেঁচানি জন্মে । এমত স্থলে নিশ্চয়ই যকৃতের পীড়া হওয়া সম্ভাবনা । সম্বন্ধে রোগের শাস্তি না হইলে রক্তাতিসারে পরিণত হয় ।

(৪) কৃমি আশ্রিত উদরাময় । অন্ত্রে অধিক পরিমাণে কৃমি জন্মিলে এই প্রকার রোগ জন্মে । শিশুদিগের এই পীড়া হইয়া আরোগ্য পক্ষে বিলম্ব ঘটিলে অন্ত্রে কৃমি আছে কি না, পরীক্ষা করা কর্তব্য । মলের সহিত মিউকস্ মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা । এই শ্রেণীর মধ্যে যে কয় প্রকার রোগের বর্ণনা করা হইল, রোগ কোন কারণোদ্ভূত, চিকিৎসকের তাহা স্থির করা কর্তব্য, এবং সেই কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই রোগের উপশম হইবে । নতুবা চিকিৎসায় সুফল পাইবার প্রত্যাশা করা যায় না । যেহেতু সম্বন্ধে সময়ে দেখা গিয়াযাচ্ছে যে, উত্তেজক উদরাময়ে ৪৫ বার তরল মলত্যাগের পর স্বতঃই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, কেবল পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই যথেষ্ট হয় । নিকটস্থ স্থানে ওলাউঠা প্রবল হইলে এবং

মগযুক্ত উদরাময়ের সহিত উদরপ্রদ্বেশে অসহ্য বেদনা বর্তমান থাকিলে ও উদরে অধিক সঞ্চিত মল থাকা বিবেচিত হইলে কোন বিরেচক ঔষধের সহিত অহিফেন-ঘটিত কোন ঔষধ প্রয়োগে মল নির্গত হইয়া বেদনার শান্তি করে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইহার

| | | |
|-----------------------|-----------|-------------------------------|
| ক্যাষ্টর অইল্ ... | ১ আউন্স | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। |
| টিং রিয়ারাই ... | ৬ ড্রাম | |
| টিং ওপিয়াই ... | ৩০ মিনিম্ | |
| সিরাপ্ অরেঞ্জ ... | ৬ ড্রাম | |
| মিউসলেজ্ ট্রাগাক্যাছ্ | ২ আউন্স | |
| ইনকিউঃ সিনামন | ২ আউন্স | |

১।১ মাত্রা ৩।৩ ঘণ্টা বাদ সেবন করাইবে। যদি ইহাতেও রোগের শান্তি না হয়, তবে কোন সন্কোচ ঔষধের সহিত আবশ্যকমতে অহিফেন প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ঔষধ দিবে।

| | | |
|--------------------------|--------------|--------------------|
| পল্ভ ক্রিটা এরোম্যাটিকস্ | ১ ড্রাম | } ইহাতে ১২ মাত্রা। |
| পল্ফ কাইনো | ১ ড্রাম | |
| সোডা বাই কার্বানস্ | ১ ড্রাম | |
| পল্ভ ইপিক্যাক কম্পঃ | অর্দ্ধ ড্রাম | |

ইহার ১।১ মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে। উপর্যুপরি ২।২ দিবস রাত্রি

| | | |
|----------------|-----------|-----------|
| | ১ গ্রোণ্ | } ১ বটিকা |
| পল্ভ ইপিক্যাক্ | ১০ গ্রোণ্ | |
| ক্যালমেল | ১ গ্রোণ্ | |

একটি বটিকা সেবন করিতে দিবে। জলবৎ, তরল ভেদ হইয়া রোগী দুর্বল হইলে এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে।

| | | |
|---------------------------|------------|------------------|
| যথা, স্পিরিট ইথরিস্ | ২ ড্রাম্ | } ইহাতে ৬ মাত্রা |
| স্পিঃ এমোনিয়া এরোমেটিকস্ | ০.২ ড্রাম্ | |
| স্পিঃ ক্লোরফর্মাই | ২ ড্রাম্ | |
| টিং কার্ভেমম কম্পঃ | ৩ ড্রাম্ | |
| একোয়া এনিথি | ৪ আং | |

ইহার ১।১ মাত্রা ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করাইবে। আবশ্যকমতে ২ ড্রাম্ পরিমাণে ত্রাণী ইহার প্রত্যেক মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে দিবে।

পিত্তাপ্রিত উদরাময়ে ২।১ দিবস কোন ঔষধ না দিয়া স্বভাব ও পথ্যের উপর নির্ভর করিবে, যদি তাহাতে উপশম না হয়, তবে বাই-কার্বনেট অব্ সোডা ১০ গ্রেণ, লডেনম্ ১০ মিনিম্, টিং ল্যাভেণ্ডার কম্পঃ অর্দ্ধ ড্রাম্, অর্দ্ধ ছটাক সিনামন্ ওয়াটারের সহিত সেবন করাইলে উপকার দর্শিতে পারে।

পথ্য। পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্তব্য। শ্বেত সারের মণ্ড, যবের মণ্ড, সাণ্ড, লঘুপাক মাংসের কাথ, চূণের জল ইত্যাদি দিবে। হৃৎ এতদবস্থায় সহজে জীর্ণ হয় না, এজন্ত ২।১ দিবস তাহা না দেওয়াই ভাল। তৎপরে চূণের জলের সহিত লঘুপাক হৃৎ দিবে। পরে অবস্থানুযায়িক পথ্য দিবে।

(খ) রক্তসঞ্চায়ক উদরাময় (কন্জেষ্টিভ্ ডায়েরিয়া)। এই প্রকার উদরাময়ের মলের সহিত সিরম্ ও মিউকস্ মিশ্রিত থাকে। কোন কারণে (যেমন ম্যালেরিয়া, শৈত্য ও উষ্ণতার বৈষম্য ইত্যাদি) অস্ত্রের প্লাস্টিক ঝিল্লী আরক্ত ও প্রদাহিত হইলে এই রোগ জন্মে। এবস্থিধি যে কোন কারণে ভুক্ত দ্রব্য স্থানিয়মে পরিপাক না হইলে, সেই ভুক্ত দ্রব্য অস্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া উদরাময় আনয়ন করে। প্রথমে এল্যুমেন্ ও মিউকস্ মিশ্রিত তরল মল ১২।১৪ বার দিবসে নির্গত হয়, উদর প্রদেশে বেদনা ও সঞ্চাপনে সেই বেদনার বৃদ্ধি ও উদর বিবর্তন; নাড়ী বেগবতী, চঞ্চল ও হ্রস্ব; জিহ্বা আরক্ত ও শুষ্ক এবং

ঝক্ ঝক্ হয় । সত্ত্বরে রোগ আরোগ্য না হইলে মল রক্তমিশ্রিত ও অস্ব্বে ক্ষত হয় এবং ছুরারোগ্য হইয়া উঠে । বালকদিগের পক্ষে এ প্রকার উদরাময় প্রায়ই সাজ্জাতিক হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা । উদরপ্রদেশের বেদনা ও কামড়ানি নিবারণ জন্ত তার্পিণ্ তৈল সহযোগে উষ্ণ জলের সেক বা সর্ষপ পলাজ্ঞা প্রয়োগ করিবে । সেবনজন্ত

| | | |
|---------------------|-----------|-------------|
| ডোভার্স পাউডার | ৫ গ্রেণ্ | |
| বিদ্মথ্ সন্ নাইটাম্ | ১০ গ্রেণ্ | এক মাত্রা । |
| সোডা বাইকার্বানাস্ | ৫ গ্রেণ্ | |

এক এক মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হইলে, ক্যাষ্টর অইল্, টিং ওপিয়মের সহিত দিবে । উদরের বেদনা, অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণ জন্ত যাত্রিতে এক গ্রেণ্ পরিমাণ অহিফেন, ৩ গ্রেণ্ পরিমাণ ক্যালমেলের সহিত এক দিবস দিবে । জলবৎ তরল মল নির্গত হইলে, খদির, কাইনো, খটিকা-চূর্ণ প্রভৃতি অহিফেন সহযোগে ব্যবস্থা করিবে । কুমির লক্ষণ থাকিলে বিরেচক ঔষধ সহিত স্ফাণ্টোনাইন্ দিবে ।

পথ্য । লঘু পথ্য দিবে । কাঁজি, সাগু, এরাকুট্, লঘুপাক মাংসের কাথ ইত্যাদি দিবে ।

(গ) গ্রীষ্মকালীন উদরাময় (সমার ডায়েরিয়া) । জলবৎ তরল এল্‌ব্যামেন্ ও সিরন্-মিশ্রিত মল পুনঃ পুনঃ নির্গত হইতে থাকে । উদরে বেদনা, খাল ধরা, শুষ্ক ও লোহিতবর্ণ জিহ্বা, শীতল হস্তপদ, ত্বর্কল ও চঞ্চল নাড়ী, কোটরস্থ চক্ষু, সার্ভাজিক দৌর্বল্য, মূত্রের পরিমাণ হ্রাসতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । বালকদিগের এবশ্যক্য রোগ অতীব ভয়ের কারণ ।

চিকিৎসা । সঙ্কোচক ও ধারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

| | | |
|----------------------------|-----------|------------------------------|
| এসিড্ গ্যালিক্ | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা |
| এসিড্ সলফিউরিক্ ডাইলিউটেড্ | ১ ড্রাম্ | |
| টিং ওপিয়াই | ১০ ড্রাম্ | |
| স্পিঃ ক্লোরফর্মাই | ২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ সিনামান্ | ৬ আং | |

ইহার ১১১ মাত্রা ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

পথ্য।—লঘু ও সহজ পাচ্য পথ্য দিবে।

(ঘ) পুরাতন উদরাময়। (ক্রনিক্ ডায়েরিয়া)। পূর্বো-
ল্লিখিত রোগগুলি সত্ত্বে আরোগ্য না হইলে পুরাতন ভাব ধারণ
করিয়া, এমন কি বৎসরাবধি থাকে। মলের সহিত মিউকস্ ও কখন
কখন রক্ত মিশ্রিত থাকে। অধিক দিবসের রোগে হস্তপদ ক্ষীত হয়;
শরীরে রক্তাশ্রিত্যই তাহার প্রধান কারণ। যকৃতের ক্রিয়া-বৈষম্যপ্রযুক্ত
পিত্ত নিঃসৃত না হওয়ায় মল স্বেতবর্ণের হয়।

চিকিৎসা। এই রোগে রোগী নিতান্তই দুর্বল হইয়া পড়ে।
সুতরাং সাধারণ স্বস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। বলকারক ঔষধ
ব্যবস্থা করিবে। পোট' ওয়াইন্ ২১৩ আউন্স পরিমাণে দিবসের মধ্যে
সেবন করিতে দিবে। আর

| | | |
|-----------------------|-----------|-------------------|
| বিস্মথ্ সল্ নাইট্রাস্ | ১ ড্রাম্ | } ইহাতে ৬ মাত্রা। |
| এসিড্ গ্যালিক্ | ১ ড্রাম্ | |
| ডোভার্স পাউডার্ | ১০ ড্রাম্ | |

৪৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক বার সেবন করিতে দিবে। অথবা—

| | | |
|--------------------------------|-----------|------------------|
| এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ ডাইঃ | ১ ড্রাম্ | } ইহাতে ৬ মাত্রা |
| টিং কার্ভেমম্ কম্পঃ | ৩ ড্রাম্ | |
| টিং ওপিয়াই | ১০ ড্রাম্ | |
| টিং কাইনো | ২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ সিনামান্ | ৫ আং | |

ইহার ১১১ মাত্রা ৪৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে

ম্যালেরিয়ার লক্ষণ থাকিলে, কুইনাইন্ অথবা সর্ব নাইট্রেট অব বিস্মথের সহিত স্যালিসিন্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার সেবন করিতে দিবে ।

পথ্য । লঘু অথচ পুষ্টিকারক পথ্য, দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি দিবে । লঘু পাক হৃদয়ের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দিবে ।

(৬) পার্বতীয় উদরাময় (হিল্ ডায়েরিয়া) । বর্ষার শেষে ও গ্রীষ্মকালে এই রোগ জন্মে । প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় তরল দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল ৪।৫ বার নির্গত হয় । প্রথম হইতে উপেক্ষা করিলে ক্রমে রোগ গুরুতর আকার ধারণ করে । ক্রমে ক্ষুধামান্দ্য, হয় । অনেকে বলেন, বক্রতের ক্রিয়া সুন্দররূপ হয় না ।

চিকিৎসা । অস্ত্রের উদ্দীপক কারণ সর্বপ্রায়ে দূরীভূত করণজন্ত টিং ওপিয়ম্ সহযোগে ক্যাষ্টর্ অইল্ ব্যবস্থা করিবে । খটকাচূর্ণ, কাইনো, পল্ভ্ ইপিক্যুয়ানা সহ অহিফেন ব্যবস্থা করিবে । দৌর্ভল্যের লক্ষণ থাকিলে নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ ডাইল্যুটেড্, টিং কলম্বা, পোর্ট ওয়াইন, ইন্ফিউঃ চিরেতা ইত্যাদির সহিত দিবে ।

পথ্য । সাণ্ড, এরাক্ট, যবের মণ্ড, মাংসের কাথ, মৎস্তের জুস্ ইত্যাদি দিবে ।

(৮) মেদজ উদরাময় (ফ্যাটি ডায়েরিয়া) । এবধিধ উদরাময়ে তৈলাক্ত দ্রব্য তরল মলসহ নির্গত হয় । অধিক তৈলাক্ত দ্রব্য ভক্ষণেই যে এমত হয়, তাহা নহে । বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা স্থির করিয়াছেন যে, ক্রোমের ক্রিয়া বিকৃতিবশতঃ এরূপ ঘটয়া থাকে ।

চিকিৎসা । সঙ্কোচক ঔষধ, ক্রোমের ক্রিয়া বৃদ্ধি, লঘু পাক ও অল্প তৈলাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ প্রধান চিকিৎসা ।

(৯) আনুষঙ্গিক উদরাময় (সিম্প্যাথেটিক্ ডায়েরিয়া) । কঠিন ও দুর্বলকারী রোগের সহিত এই উদরাময় ঘটয়া থাকে । যে যে রোগের সহিত এই রোগ লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদিগের

চিকিৎসাকালে বিবেচনা পূর্বক স্ফোটক ও ধারক ঔষধ প্রয়োগই এই রোগের চিকিৎসা ।

শিশুদিগের উদরাময় । শিশুদিগের দন্তোদগমকালে, হাম জরের শেষাবস্থায়, স্তন্যদুগ্ধ ত্যাগ করিয়া গাভীদুগ্ধ পান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । অনেক সময়ে প্রসূতির স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলেও ক্রোড়স্থ শিশুর এই রোগ হইতে পারে । শিশুদিগের এই রোগ বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করা কর্তব্য । নচেৎ ভাবিকল নিতান্ত অমঙ্গলজনক ।

চিকিৎসা । অল্প পরিষ্কার করণজন্ত প্রথমাবস্থায় ক্যাষ্টর অইল ১ ড্রাম পরিমাণে অথবা ১ গ্রেণ্ ক্যালমেল, ৩ গ্রেণ্ পল্ভ রিয়াই, ২ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট অব্ সোডা একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিবে । উদরাময় নিবারণজন্ত বিস্মথ্ মহৌষধ । সব্‌নাইট্রেট বিস্মথ্ দিবসে ১০।১৫ গ্রেণ্ দিবে । দুগ্ধের সহিত বিস্মথ্ দেওয়া যায় । চুণের জল অতু্যপকারী । নিতান্ত কঠিন অবস্থায় অবস্থায় বিশেষ সতর্কতার সহিত টিং ওপিয়াই, ডিল্ ওয়াটারের সহিত দিবে । কিষা লাইকর্ বিস্মথের সহিত দেওয়ার সমধিক উপকার হয় । দন্তোদগম হইলে সেই স্থান চিরিয়াদিবে ।

পথ্য । ২।১ দিবস দুগ্ধ না দিয়া, জলসাপ্ত, যবের মণ্ড ইত্যাদি দিবে । বেলপোড়া, পূর্ণবয়স্ক ও বালক সকলের পক্ষেই উদরাময়ে বিশেষ উপকারী ।

২। ডিসেন্টেরি—আমাশয় ।

(DYSENTERY.)

নির্ব্বাচন । বৃক্কের কোলিন্ ও রেক্টম্ নামক অংশের শৈল্পিক ঝিল্লীর ওদাহ ও তথায় ক্ষত, পুনঃ পুনঃ কুহন সহকারে মিউকস্ ও

রক্তমিশ্রিত মলতাগ, উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি, নাসবীয় দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ সহ জরবেগ প্রকাশিত হয় ।

কারণ । এই রোগের উৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত । পূর্ববর্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ ।

পূর্ববর্তী কারণ । পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া অরাক্রমণ বশতঃ শারীরিক স্বাস্থ্যভঙ্গ, অস্বদেশে এই রোগোৎপত্তির একটি প্রধান কারণ । ক্রমাগত উষ্ণতার বৃদ্ধি ; কার্বনিক্ (অঙ্গরাস) এসিড্ গ্যাস্, বিগলিত উদ্ভিজ্জ ও দৈহিক পদার্থ হইতে সমুদ্ভূত বাষ্প দ্বারা দূষিত বায়ু পুনঃ পুনঃ গ্রহণ, শৈত্য বায়ু সেবন, কদাহার ও অনিয়মিত ভক্ষণ, স্নানাদি মাদক দ্রব্য সেবন, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, আতঙ্ক, অধিক দিবস কোন কঠিন পীড়া ভোগ, অস্ত্রের উত্তেজক ঔষধাদি দীর্ঘকাল সেবন অথবা পারদ ব্যবহার, উপদংশ বিষ ইত্যাদি কারণে আমাশয় রোগ জন্মে ।

উদ্দীপক কারণ । শৈত্য বায়ু সেবন, রাত্রিকালে অনাবৃত স্থানে অবস্থান, দূষিত জল ও বায়ু সেবন, এতদ্ব্যতীত আমাশয় রোগের এক বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে অবস্থান ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য ।

লক্ষণ । আমাশয় রোগের লক্ষণাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করিবার অগ্রে রোগ কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা নিরাকরণ করা কর্তব্য । রোগের নূতন বা বর্দ্ধিতাবস্থা, বৃহৎ অস্ত্রের কোন অংশ রোগাক্রান্ত হইয়াছে, রোগ আভ্যন্তরিক অন্য কারণে উদ্ভূত কি স্বল্পবিরাম জরের আত্মসঙ্গিক, রোগ সহজাবস্থায় আছে, কি যকৃৎপ্রদাহ, আত্মান অথবা অন্ত কোন উপসর্গ সংযুক্ত, স্বাস্থ্যের অবস্থা কিরূপ, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, পারদ অথবা অন্ত কোন রূপ বিষ এবং আভ্যন্তরিক কোন যান্ত্রিক বিকার আছে কিনা, অস্ত্রের প্লেইয়িক ঝিল্লী প্রদাহিত, ক্ষতযুক্ত বা বিগলিত অবস্থায় আছে কি না, এবং রোগীর ধাতুর প্রকৃতি পরিষ্কার রূপে অবগত হওয়া আবশ্যক ।

(১) সামান্য আমাশয় । ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে রাত্রি-

কালের শীতল বায়ু শরীরে লাগাইলে, অথবা অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমের পর যখন সর্বশরীরে ঘর্ষাভিষিক্ত হয়, তৎকালে অনাবৃত গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, আমাশয় রোগ জন্মিতে পারে। শীত, কম্প, বিবমিষা ও উদরপ্রদেশে বেদনা সহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ও কুহ্নন সহকারে ঘন ঘন মিউকস্ মিশ্রিত তরল মল নির্গত হইতে থাকে; যত রেচন হয়, ততই উদরপ্রদেশের বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি দেখা যায় না; ক্ষুধামান্দ্য, অন্ন পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ কর্ণ দ্বারা আবৃত ও আর্দ্র হয়। কেবলমাত্র পথ্যাপণ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে বিনা ঔষধে রোগ আরোগ্য হইতে পারে। রোগী কুপথ্যকারী হইলে ক্রমে রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(২) তরুণ আমাশয়। শারীরিক অসুস্থতা, উদরপ্রদেশে মোচড়ান বেদনা, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা; অস্ত্রে যেমত ক্ষত হইতে আরম্ভ হয়, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা তত প্রবল হয় ও মলত্যাগ হইলেই রোগী কিছু সুস্থ হয়। মল পরিমাণে অন্ন, তরল, মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত; কখন কখন তাহার সহিত কঠিন মলও থাকে; অন্ন মল নির্গত হইলে রোগীর যাতনা অধিক হয়; অধিকক্ষণ কুহ্ননে ও বেগ দেওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হয়; কখন শোণিত-মিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণের মল নির্গত হয়; মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, ঘন ঘন মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্র দেখিতে গাঢ় পীত বা লোহিতবর্ণবিশিষ্ট, মূত্রত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট বোধ; কখন কখন কেবল মাত্র ২।৪ ফোঁটা শোণিত-মিশ্রিত মূত্র বহু কষ্টে নির্গত হয়; শরীর নিতান্ত দুর্বল, মুখমণ্ডল শুষ্ক ও বিমর্ষ, চক্ষু কোটরস্থ, স্বরভঙ্গ, জিহ্বা শুষ্ক, চর্ম উষ্ণ, নাড়ী চঞ্চল ও জ্বরবেগযুক্ত হয়। এমতাবস্থায় প্রায় ষষ্ঠ-প্রদাহ বর্তমান থাকে, কখন কখন ষষ্ঠতে ফোঁটকের উৎপত্তি হয়। হয় ত অস্ত্রের ক্ষত গভীর ও অত্র-ভেদ ও সাজ্বাতিক পেরিটোনাইটিস হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। বিশেষরূপ সূচিকিৎসায় অস্ত্রের ক্ষত আরোগ্য হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে, কিন্তু

রোগ আরোগ্য হওয়ার অনতিপূর্বে অসাবধান হইলে পীড়া আরোগ্য না হইয়া পুরাতন অবস্থায় উপস্থিত হয় ।

(৩) পুরাতন আমাশয় । প্রথমাবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে ইহা পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়, এ কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে । ইহাতে কখন ঘন ঘন দুর্গন্ধযুক্ত তরল জলবৎ মল নির্গত হয়, কখন মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল নির্গত হয় ; ফল কথা মলের অবস্থা সকল দিন এক রূপ থাকে না । মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশীর স্থায়ী ক্ষমতার হ্রাস হওয়ায়, অনিচ্ছায় মলত্যাগ ও মলদ্বার ফাঁক হইয়া যায় । পরিপাকপক্তি নিতান্ত হ্রাস হইয়া যায়, অথচ সময়ে সময়ে কদাহার ভক্ষণে সমূহ ইচ্ছা জন্মে । শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, মেরুদণ্ড ধনু-কাকারে বহির্গত, স্বরভঙ্গ, গাত্রচর্ম ও মস্তকের কেশ-ক্ষয়, জিহ্বা রক্ত-বর্ণ বিশিষ্ট, নিশাঘর্ম হয় । উপদংশ, পারদ-দোষ, মূত্র-যন্ত্র, যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতির রোগ শরীরে থাকিলে উল্লিখিত লক্ষণগুলির অনেক সময়ে অনেক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে ।

এতদ্ব্যতীত ম্যালেরিয়া-জনিত রক্তামাশয়, সাজ্বাতিক আমাশয় প্রভৃতি আরও কয়েক প্রকার আমাশয় আছে, তথাহিদিগের পৃথক্ বিবরণ অনাবশ্যক বিধায় বর্ণিত হইল না । যেহেতু পূর্বোল্লিখিত কয়েক প্রকারের মধ্যে কোনটার লক্ষণের আতিশয়া-উপস্থিতির কারণ পৃথক্ ভিন্ন আর কিছুই নহে । সুফিং ডিসেন্টিতে অস্ত্রের ক্ষত পরিণতাবস্থায় উপনীত ও তথাকার মাংসপেশী বিগণিত অবস্থায় দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট পুষ ও রক্তের সহিত নির্গত হয় । শারীরিক দৌর্বল্য, স্নায়বীয় নিস্তেজস্বতা এই রোগের প্রধান লক্ষণ ।

ভাবিকল । স্থূলরূপ । প্রথম হইতেই রোগ যদি উগ্র মূর্তিতে প্রকাশিত না হয়, মলে যদি দুর্গন্ধ না থাকে, স্নায়বীয় লক্ষণাদি স্নায়বীয় দৌর্বল্যাবশতঃ যদি উপস্থিত না হয়, নাড়ী সবেল চাঞ্চল্য-রহিত হয়, মুখ-মণ্ডল শ্রীলষ্ট না হয়, কিয়দবস পরেই মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তবে ভাবিকল অসন্তোষজনক নহে ।

কুলক্ষণ । প্রথম হইতে যদি উগ্রবেশে রোগ দেখা যায়, মল দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট ও তৎসঙ্গে সঙ্গে উদর-বেদনার হ্রাস, নাড়ী দুর্বল ও চঞ্চল, শ্বাস-বীর্য অবসাদ, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট; শারীরিক দৌর্বল্য, মুখ, নাসিকা ও অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব, হিকা, জিহ্বা শুষ্ক কৃষ্ণবর্ণ, মূত্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ ভয়প্রদ ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান । অল্পস্থ শৈল্পিক বিল্লী প্রথমাবস্থায় আরক্ত, ক্ষীত ও কোমল হয়। তৎপরে তথায় এগ্জুডেশন্স উপস্থিত হইলে উহা কখন ষ্বেড, কখন পিঙ্গল বর্ণের দৃঢ় বিল্লীবৎ দেখা যায়, সহজে উঠাইতে পারা যায় না, কখন কখন পায়ার্স প্যাচগুলি আবৃত করিয়া রাখে; কখন বা নলাকারে দেখা যায়, কখন ঐ গুলি স্ফুর্ণপে খসিয়া পড়ে ও তন্নিম্নে ক্ষত দেখা যায়। অণুবীক্ষণের সাহায্যে উহাতে এপিথিলিয়াম্ নিউক্লিয়াই ও কোষ সকল দেখা যায়। কখন প্রথমাবস্থা হইতেই গ্রন্থিগুলির মধ্যে ষ্বেতবর্ণের এগ্জুডেশন্স পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহা ক্ষীত ও উহাদের মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়। ক্রমে ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত বিস্তৃত ও তাহার চতুষ্পার্শ্ব আরক্ত হয়। পীড়া উগ্রমূর্তির হইলে গ্রন্থি ব্যতীত অপর স্থলেও ক্ষত হইতে পারে এবং ক্রমে সমস্ত অস্ত্রে ক্ষত প্রবল হইয়া উঠে। যে সকল রোগ আরোগ্য হয়, তথায় ফাইব্রিনের এগ্জুডেশন্স হয় ও এই সমস্ত ক্ষত শুষ্ক ও চতুষ্পার্শ্ব সঙ্কুচিত হয়। পূর্বেই বলা হইয়াছে, আমাশয় রোগে যকৃৎ পীড়িত ও কখন কখন তাহাতে স্কেটিকোঅপত্তি হয়। মূত্রযন্ত্রও পীড়িত দেখা যায়।

চিকিৎসা । স্তরুণাবস্থায় যদি ঘন ঘন মিউকস্ মাত্র নির্গত হয় ও উদর-প্রদেশে কা মড়ানি ও বেদনা থাকে, তবে

| | | |
|---------------------------|-----------|---------------|
| ক্যাষ্টর অইল্ | ১ আউন্স | } এক মাত্রা । |
| টিং ওপিয়াই | ১৫ মিনিম্ | |
| টিং রিরাই | ১ ড্রাম্ | |
| মিউসিলেজ্ ট্র্যাগা ক্যাঙ্ | ২ ড্রাম্ | |
| একোয়া সিনামন্ | ১ আউন্স | |

এক মাত্রা সেবন করাইবে । উদর-প্রদেশে তর্পিন্ তৈল সংযোগে ঔষ জলের সেক দিবে । উদর পরিষ্কার হইলে এক মাত্রায় ২০ গ্রেণ্ পরিমাণ পল্ভ ইপিকাক্ সেবন করিতে দিবে । বমি হইয়া উঠিয়া যাওয়ার আশঙ্কা হইলে, এই ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পূর্বে অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণে টিং ওপিয়াই অথবা ৫।৭ মিনিম্ ক্লোরফরম্ সেবন করাইবে । আবশ্যক হইলে অর্থাৎ পীড়ার উপশম না হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই মত ইপিকাক্ ২।৩ বার দেওয়া যায় । রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে শয়ান থাকিতে কহিবে । গৃহে সুন্দররূপে বায়ু সঞ্চালন হওয়া আবশ্যক । অধিক পরিমাণে ইপিকাক্ সেবনে টিং ওপিয়াই দ্বারাও যদি বমনোদ্বেষ্ট নিবারণ না হয়, তবে পাকাশয় প্রদেশে সর্বপ-পলঙ্কা প্রয়োগ করিবে । ক্রমে ইপিকাকুয়ানার মাত্রা কমাইয়া ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিলে উদরের বেদনা ও কামড়ানির শান্তি হইবে ও রোগী সুস্থতা বোধ করিবে । রোগী দুর্বলকায় হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় ইপিকাকুয়ানা দিবে, যেহেতু এই ঔষধের আবার শরীর-দুর্বলকারী ক্ষমতা আছে । এই ঔষধে আমাশয় নিবারণ হইয়া প্রায়ই সামান্য উদরান্নয়ে পরিণত হয় । তখন সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তাহার নিবারণ করিবে; এতদ্ভেদে কাইনো, গ্যালিক্ এসিড্, বিস্মথ্, খদির ইত্যাদি শ্রেষ্ঠ । আবশ্যকমতে অহিফেন অথবা ডোভাস্ পাউডারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত আমাশয় যদি ম্যালেরিয়া-বিষ-কারণোদ্ভূত হয়, তবে ম্যালেরিয়া-বিষয় কুইনাইন্ প্রয়োগ নিতান্ত কর্তব্য । বিনা কুইনাইনে কখন সম্বরে ও সুন্দররূপে আরোগ্য প্রত্যাশা করা যায় না । ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসে ২।৩ বার কুইনাইন্ দিবে । স্যালিসিন্ প্রৈয়িক ঝিল্লীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে; একারণ ইহা অনেক সময় কুইনাইন্ অপেক্ষা অধিক উপকারী হয় । শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইলে বলকারী পথ্য—যেমন মৎস্ত ও মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি দিবে ।

রোগের উপশম না হইয়া উদর-প্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি, পুনঃ পুনঃ মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ, কুইনাইন্ ইত্যাদি লক্ষণ প্রবল ও

কঠিন হইয়া উঠিলে অহিফেন মিশ্রিত পিচকারী দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অহিফেনের সপোজিটরিও উপকারী। কেহ কেহ ১০।১৫ গ্রেণ্‌ নাইট্রেট অব্‌ সিল্ভার ২।৩ সের জলে দ্রব করিয়া তাহার পিচকারী অল্পমোদন করেন। আমরা দেখিয়াছি, কঁাজির সহিত টিং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দেওয়াতে সমূহ উপকার দর্শিয়াছে।

পুরাতন আমাশয় সহজ-সাধ্য রোগ নহে। নিম্নলিখিত ঔষধে অনেক সময় ফল পাওয়া যায়।

| | | |
|-------------------|-----------|------------------|
| সল্‌ফেট অব্‌ কপার | ১ গ্রেণ্‌ | } ইহাতে ৪ বটিকা। |
| পল্‌ভ ইপিকাক্‌ | ৫ গ্রেণ্‌ | |
| ওপিয়ম | ৪ গ্রেণ্‌ | |

উক্ত ব্যবস্থায় কেহ কেহ সল্‌ফেট অব্‌ কপারের পরিবর্তে সূগার অব্‌ লেড্‌ অথবা নাইট্রেট অব্‌ সিল্ভার দিতে অল্পরোগ প্রকাশ করেন। ৫ গ্রেণ্‌ পরিমাণে ডোভাস্‌ পাউডার, ১০ গ্রেণ্‌ পরিমাণে বিস্মথ, ১০ গ্রেণ্‌ পরিমাণে গ্যালিক এসিড্‌ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়। রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে লাইকর্ ফেরি পারনাইট্রাটস্‌ উপকারী। এতদ্ব্যতীত খাদ্য, লগ্‌উড্‌ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধও ব্যবহৃত হয়। ফেরি সাইট্রেট অব্‌ কুইনাইন্‌ দুর্বল রোগীর পক্ষে উপকারী। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে অহিফেন ও কোন কোন চিকিৎসকের মতে মর্ফিয়া পুরাতন আমাশয়ের পক্ষে অদ্বিতীয় ঔষধ।

নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধগুলি আমাশয়ে বিশেষ উপকার করে, ইহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি।

(১) কুর্চি। আড়াই সের পরিমাণ কুর্চির ছাল, ৫ সের জলের সহিত মৃদুসস্তাপে সিদ্ধ করিয়া পাঁচ ছটাক থাকিতে নামাইয়া, ছাঁকিয়া লইয়া, তাহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়া আমাশয়ের রক্তপ্রাব বন্ধ, উদরের কামড়ানি ও বেদনার উপশম,

জ্বর আরোগ্য এবং মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু প্রায়ই অরুচি জন্মে। এতৎসহ পল্ভ ইপিকাক্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা।

(২) জায়ফল। দিবসে ২।৩টী জায়ফল চৰ্ৰ্ণ করিয়া সেবন করায় উদরের বেদনার লাঘব, মলের অবস্থার পরিবর্তন এবং আত্মান থাকিলে তাহা নিবারিত হয়।

(৩) বেল। বঙ্গদেশের সৰ্ব্বত্র পরিজ্ঞাত যে, বেল-পোড়া, বেলের সরবৎ, বেলের একষ্ট্রাক্ট ইত্যাদি আমাশয়ের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

(৪) আকন্দ। আকন্দমূলচূর্ণ পল্ভ ইপিকাকের ক্রিয়া করে। ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবহার্য। ইহাতে উদরের বেদনার হ্রাস ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে কিছু সুস্থ করে।

(৫) কয়েদ্বেল। কয়েদ্বেলের পাতার রস ছাগছত্বের সহিত দিবসে ২।৩ বার সেবন করিতে দেওয়ার পুরাতন রক্তামাশয়ে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৬) বাবলার পাতা। কচি কচি বাবলার পাতা পরিষ্কার চিনি-সহ বাটিয়া সেবন করায় আমাশয়ের মিউকস্ নির্গমন বন্ধ ও উদরের বেদনার হ্রাস হয়।

(৭) বুড়িগুয়াপান। ইহার শিকড় ও পত্র জলসহ বাটিয়া সেবন করিলে আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

(৮) থানকুঁড়ি। ইহার পত্রের রস সেবনে উদর স্নিগ্ধ হয়, আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

বায়ু-পরিবর্তন। রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে ম্যালেরিয়া-দূষিত স্থান পরিত্যাগ ও অপেক্ষাকৃত স্বাচ্ছন্দ্য স্থানে বাস করিতে

উপদেশ দিবে। সমুদ্র-ভ্রমণ উপকারী, কিন্তু ভারতীয়দিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে কত দূর অমুকুল তাহার স্থিরতা নাই।

পথ্য। পূর্বাপর সহজপাচ্য অথচ বলকারক পথ্য—ডিম্বের কুসুম, মাংসের কাথ, চুণের জল-মিশ্রিত লঘুপাক দুগ্ধ, বার্লি, এরাকট, কাঁজি প্রভৃতি দিবে। বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া উচিত।

৩। কলেরা—ওলাউঠা।

(CHOLERA.)

নির্ব্বাচন। পুনঃ পুনঃ তরল কাঁজিবৎ মলত্যাগ, মূত্রাবরোধ, হস্তপদে ঝাল-ধরা, শরীর দুর্ব্বল ও শীতল, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন-লোপ, স্বরভঙ্গ, চক্ষু কোটরস্থ ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা ওলাউঠা নির্ব্বাচন করা যায়। ইহা সময়ে সময়ে দেশব্যাপী হয়।

ইহাকে কলেরা মর্ব্বস্, এপিডেমিক্ কলেরা, এসিয়াটিক্ কলেরা, ম্যালিগন্যান্ট কলেরা ইত্যাদি আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

ইতিহাস ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে এই রোগ ভারতবর্ষে প্রথম প্রকাশিত হয় তৎপরে ১৮৬৮ খৃষ্টাব্দে ইহা ভারতবর্ষে বহুব্যাপী রূপে বহু সংখ্যক প্রাণী বিনষ্ট করে; তদবধি এখন প্রায় প্রতিবৎসর ভারতবর্ষের সর্ব্বত্র এই রোগ বহুব্যাপীরূপে আবির্ভূত হইতেছে।

কারণ। ওলাউঠা রোগ কোন বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। সে বিষ যে কি, কি উপায়ে সেই বিষ জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। যেহেতু পরিষ্কার ও অপরিষ্কার, স্বাস্থ্যকর ও অস্বাস্থ্যকর সকল স্থানেই, এমন কি স্বাস্থ্যপ্রধান শিলা-শিখরে ও দার্জিলিং শৈলেও এই রোগ দেশব্যাপী রূপে প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং স্থান,

লোক ও বয়স, সকলেতেই অবাধে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। এই রোগোৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম পূর্ববর্তী কারণ, ২য় উদ্দীপক কারণ।

পূর্ববর্তী কারণ। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, কদাহার ভক্ষণ, অথবা মাদক দ্রব্য সেবন, অপরিমিত শারীরিক পরিশ্রম ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ববর্তী কারণ।

উদ্দীপক কারণ। এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে পৃথক পৃথক চিকিৎসকের পৃথক পৃথক মত। কিন্তু সকলেই যে সাধারণ কারণগুলি রোগোৎপাদক বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন, এ স্থলে সেই গুলিই বর্ণিত হইতেছে।

বায়ুর অবস্থা। বর্তমান সময়ে ভারতবর্ষের সর্বত্রই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অল্প সকল স্থানের মৃত্যুর বিজ্ঞাপনী প্রকাশিত হয় না। কিন্তু কলিকাতা মহানগরীর সাপ্তাহিক মৃত্যু ও রোগের বিবরণ প্রকাশিত হয়। তাহাতে আমরা দেখিতেছি যে, তথায় বৎসরের মধ্যে সকল সময়েই ওলাউঠা রোগ হইতেছে। তবে তন্মধ্যে কোন কোন সময়ে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা অধিক হয়, কোন কোন সময়ে অল্প হয়, স্থূল কথা, সকল সময়েই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। তন্মধ্যে গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই এই রোগের বিশেষ প্রাচুর্য্য দেখা যায়। তবেই যখন তাপমান যন্ত্রে বায়ুর উষ্ণতার (৮০° ডিগ্রি বা ৮৫° ডিগ্রি) বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তখনই এই রোগ প্রবল হইবার আশঙ্কা অধিক। নিশার শেষভাগে যখন বায়ুমণ্ডলীর উষ্ণতার হ্রাস হয় ও তজ্জন্তু মানব দেহেরও উষ্ণতা সম্প্রাভাব্য ক্রমে কমিয়া আইসে, ভূমির নিকটস্থ বায়ুস্থিত রোগা-বিষ অপেক্ষাকৃত ঘনীভূত হয়, তৎকালেই অধিকাংশ লোক এই রোগা-ক্রান্ত হয়। বৃষ্টি-পতন হইয়া ভূমি আর্দ্র হইলে যে এ রোগ-বিস্তৃতি, নিবারণ হয়, তাহা নহে। যেহেতু বর্ষাকালেও এ রোগ প্রবল দেখা যায়। জল-বায়ু দূষিত হইলে এ রোগ জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহার

সহিত ওলাউঠার কোন নৈকট্য আছে কি না, তাহার স্থিরতা নাই।* কদাহারও অযোগ্য আহার অনেক সময়ে উদরাময় ও পরে ওলাউঠা রোগ আনয়ন করে। নদীতীরস্থ নিম্ন স্থানসকলে অনেক সময়ে ওলাউঠা রোগ সমধিক প্রবল হইতে দেখা যায়। ঐ স্থান সকলের আর্দ্রতা ও অপরিষ্কৃততাই তাহার নিদান বলিয়া বোধ হয়। রসঃক্রম ও লিঙ্গ ভেদে এই রোগ-উৎপত্তির কোন তারতম্য দেখা যায় না। সকল বয়সের স্ত্রী ও পুরুষ এই রোগাক্রান্ত হইতে পারে। পূর্বে হইতে উদরাময়াদিতে পূর্ব-স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকিলে, ডাক্তার মোরহেড্ এবং ডাক্তার মরে বলেন, এপিডেমিক্ কালে তত্তৎ লোকের ওলাউঠা রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। স্থূল কথা, ওলাউঠা কোন বিশেষ বিষ, সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কি কারণে ইহা জন্মে এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে ইহা জন্মিতে পারে না, তাহার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। কেবল মাত্র কতকগুলি বিজ্ঞ চিকিৎসা-বিজ্ঞা-বিশারদ চিকিৎসকের যুক্তি ও পরীক্ষা দ্বারা কতকগুলি প্রতিবেদক উপায় মাত্র স্থিরীকৃত হইয়াছে, তাহাতে অনেকাংশে

(*) গ্রীষ্মকালে খাল, বিল, পুকুরিণী প্রভৃতির জল যখন কমিয়া আইসে, তখন অল্প জলে রোগ বীজাণুর সংখ্যা অধিক হয়। সেই জল ব্যবহার জন্ত প্রায়ই শীতের শেষ হইতে গ্রীষ্মকালে পল্লীগামের প্রায় সর্বত্র ওলাউঠার প্রকোপ বৃদ্ধি ও দেশ-ব্যাপীরূপে প্রকাশ হইতে দেখা যায়। পানীয় জল এই রোগ বহু বিস্তৃত রূপে প্রকাশিত হওয়ার পক্ষে যথেষ্ট সাহায্য করে। কারণ অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে এক গ্রামে ৩৪টি পুকুরিণীর জল তথাকার অধিবাসীরা ব্যবহার করে। ভিন্ন ভিন্ন পাড়ার লোকে স্ব স্ব সুবিধামতে এক নির্দিষ্ট পুকুরিণীর জল লয়। প্রায়ই দেখা গিয়াছে যে পাড়ার প্রথম রোগ জন্মে, ক্রমশঃ সেই পাড়ার সকলেই এই রোগাক্রান্ত হয়, এবং পরিশেষে জানা যায় অক্রান্ত পরিবার বর্ণ একই পুকুরিণীর জল ব্যবহার করিয়া থাকে। তাহাতে স্পষ্টই অস্বীকৃত হয় পানীয় জল দ্বারা রোগ বিষ সংক্রামিত হয়।

ফল পাওয়া যাইতে পারে। অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন, এবং পরীক্ষা দ্বারাও ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে, ওলাউঠার বিষ ওলাউঠা রোগীর মলমূত্রে অবস্থিত করে। কিন্তু যে ওলাউঠা রোগীর মলমূত্রের কথা উল্লেখিত হইল, সেই রোগীর প্রথমে অবশ্য ওলাউঠা-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া এই রোগোৎপত্তি হইয়াছে। সর্বপ্রথমে তাহার কি উপায়ে এ রোগ জন্মিল, তাহার বিশেষ স্থিরতা কিছুই নাই। কেবলমাত্র যুক্তি ও অবস্থাগত কারণ দ্বারা প্রথমে তাহার রোগ জন্মিবার নিদান স্থির করা হয় মাত্র। নিশ্চিত এই কারণে রোগ জন্মিয়াছে, এমন কোন সুন্দর উদ্দীপক কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। এই রোগ যে সংক্রামক, সে সম্বন্ধে সন্দেহ নিতান্ত অল্প ও তাহা একরূপ প্রতিপাদিত হইয়াছে। এই রোগের আর একটি লক্ষণ দেখা যায় যে, যখন কোন স্থানে প্রকাশিত হইয়া কয়েক দিবস মাত্র স্থায়ী হয়, সেই কয় দিবস মধ্যে ভয়ঙ্কর কাণ্ড করিয়া তুলে, কিন্তু অন্তহিত হইতে আরম্ভ হইলে অল্প সময় মধ্যে সে স্থান পরিত্যাগ করে। আর একটি নিয়ম এই যে, যখন এক পল্লী বা কোন জনপদের এক অংশ আক্রমণ করে, তখন নিকটস্থ অপর পল্লী বা জনপদের অপর অংশ আক্রমণ করে না। আবার সময়ে সময়ে এ নিয়মেরও ব্যতিক্রম দেখা যায়—একই সময়ে চতুর্দিক আক্রমণ করিতে পারে। একস্থান একবার আক্রমণ করার পরে তথায় যে আর ওলাউঠা হইবে না, অথবা এক ব্যক্তি একবার এই রোগ হইতে মুক্তিলাভ করিয়া পুনরায় এতদ্বারা আক্রান্ত হইবে না, তাহার কোন কারণ নাই। সেই এক স্থান বা সেই একই ব্যক্তি নিশ্চয়ই দ্বিতীয় বার আক্রান্ত হইতে পারে। অনেক সময়ে একরূপ দেখা যায় যে, একটি পুষ্করিণী বা বদ্ধ নদীর জল উভয়-তীরস্থ লোক ব্যবহার করে। যত দূরের লোক সেই জল ব্যবহার করে, তত দূর এই পীড়া জন্মে, অপর স্থানে জন্মে না। ইহা দ্বারা নিশ্চয়ই স্থিরীকৃত হইতে পারে, সেই পুষ্করিণীর জলেই রোগ-বিষ বর্তমান। আবার দেখা যায়, কোন ব্যক্তির পীড়া হইলে, তাহার কোন দূরস্থ

দ্ব্যস্ত্রীয় এই রোগাক্রান্ত হয়। অব্যবহার এইমত আগত ব্যক্তি বাটী ফিরিয়া আসিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই রোগগ্রস্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই ব্যক্তি যদি বাটী ফিরিয়া আসার পরে পীড়িত হয়, তবে তাহার পীড়ার পর তাহার নিকটস্থ আরও অনেকের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ইহাতে নিশ্চয়ই বোধ হয়, ঐ ব্যক্তির শরীরের মধ্যে রোগ-বিষ প্রবেশ করিয়া গুপ্তাবস্থায় ছিল, বাটী আসিয়া রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইল, এবং তাহার মল মূত্র হইতে উদ্ভিত বাষ্পমধ্যে এই বিষ নিহিত ছিল, ঐ বাষ্প বায়ুর সহিত সন্মিলিত হইয়া অপরের শরীরে প্রবেশ পূর্বক তাহাদিগকে আক্রমণ করিল। কিন্তু অব্যবহার একরূপও দেখা যায়, অষ্টপ্রহর ওলাউঠা রোগীর মল মূত্রাদি সংস্পর্শে থাকিয়াও এই রোগ হইতে অব্যবহারি পায়। হাস্পিতালের পরিচর্যা কার্যে নিযুক্ত কর্মচারীগণকে এখানে উপমারূপে আনা যাইতে পারে।

অবস্থা ভেদ। এই রোগের ৫টি অবস্থা। (১) গুপ্তাবস্থা; (২) আক্রমণাবস্থা; (৩) বর্দ্ধমানাবস্থা; (৪) পতনাবস্থা; (৫) প্রতিক্রিয়াবস্থা।

লক্ষণ। উক্ত পাঁচ প্রকার অবস্থার লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ। এজন্ত তাহাদিগের পৃথক পৃথক বর্ণনা দেওয়া হইল।

(১) গুপ্তাবস্থা। রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া কত দিবস গুপ্তাবস্থায় থাকে, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। কেহ কেহ বলেন, ৩৪ দিবস পর্য্যন্ত রোগ-বিষ গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া, পরে রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। পূর্বে হইতে উদরাময়াক্রান্ত ব্যক্তি অপেক্ষাকৃত সহজে এই রোগাক্রান্ত হইতে পারেন।

(২) আক্রমণাবস্থা। রেচনাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইবার ৮৯ ঘণ্টা পূর্বে রোগী একরূপ অসচ্ছন্দতা অনুভব করে, উদর-প্রদেশে ভার-বোধ হয়, শিরঃপীড়া, কর্ণে একরূপ শব্দ বোধ, মুখমণ্ডল মলিন ও চিন্তা-ব্যঞ্জক দৃষ্ট হয়। পরে ৪৫ বার ত্বরন কাঁজিবৎ মলত্যাগ ও তৎসঙ্গে বমন হইতে হইতে থাকে। কাহার কাহার এই মল নির্গমনকালে

উদরে একরূপ বেদনা ও কামড়ানি বর্তমান থাকে । উদরাময়ের সহিত তাহার অনেক সাদৃশ্য আছে । এই সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র ক্ষণবিলম্ব না করিয়া তাহা উপশমের চেষ্টা করা উচিত । বিশেষতঃ যখন নিকটস্থ স্থানে ওলাউঠা হইতে থাকে, তখন কোন মতেই এমত সকল লক্ষণকে উপেক্ষা করা কর্তব্য নহে । ইহা হইতেই রোগ বর্দ্ধিত হইয়া সাজ্জাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে ।

(৩) বর্দ্ধমানাবস্থা । ইত্যগ্রে যে সকল লক্ষণের সহিত সামান্য-কার রোগের বিবরণ দেওয়া হইল, তাহা হঠাৎ কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয় । রাত্রির শেষভাগে প্রায় একরূপ ঘটিয়া থাকে । কাঁজি বা চাউল-ধোয়া জলের ত্রায় তরল মল পুনঃপুনঃ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে । প্রতিবারের মল ২৥০ সের পর্য্যন্ত হয় । পুনঃ পুনঃ বত ভেদ হইতে থাকে, রোগী তত ক্ষীণ হয়, এবং পিপাসা প্রবল হইয়া উঠে । যে সময় ভেদ হইতে আরম্ভ হয়, ঠিক তৎকালেই বমন হয় না, তাহার কিয়ৎক্ষণ পরে বমন হইতে থাকে । অনেক সময়ে বমনে ভক্ষ্য দ্রব্য না উঠুক, কিন্তু জলবৎ তরল পদার্থ উঠিতে থাকে । দৌর্বল্যপ্রযুক্ত রোগী উত্থান-শক্তি-রহিত হয় । শরীরভাঙ্গুরে কোন বিশেষ কষ্ট উপস্থিত ও তজ্জন্ত রোগী অস্থির হয় ; কিন্তু সে কষ্ট যে কি, তাহা প্রকাশ করিতে পারে না । মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু কোটরস্থ, ও কৃষ্ণবর্ণ রেখাবিশিষ্ট, গাত্র শীতল, মস্তকে বিন্দু বিন্দু শীতল ঘর্ম্মও নির্গত হয়, প্রস্রাব প্রথমে অল্প অল্প হইতে থাকে, ও পরে একে-বারে বন্ধ হয় । নাড়ী সূক্ষ্ম, কোমল এবং সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয় । হস্ত-পদ হইতে শোণিত দূরীভূত হইয়া যায় ও তত্তৎ স্থান স্ফুটিত (চূপ-সাইয়া) হইয়া যায়, বোধ হয়, বেন রোগী অধিকক্ষণ শীতল জলে থাকিয়া উঠিয়া আসিয়াছে । হস্তে, পদে, ও উদর-প্রভৃতি স্থানে খাল ধরিতে থাকে ও তাহার যাতনায় রোগী অধীর হইয়া উঠে । এইমত অবস্থায় ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া ক্রমে রোগী স্তম্ভতা অনুভব করে । শরীর অল্প অল্প উষ্ণ হইতে থাকে, মল পি্ত্তমিশ্রিত, অপেক্ষা-

কৃত ঘন, পরিমাণে অল্প এবং বিলম্বে বিলম্বে হইতে থাকে । যে সকল রোগীর পরিণাম সাজ্বাতিক, তথায় প্রায় কয়েক ঘণ্টার পর রোগ পুন-
রায় বৃদ্ধি হইয়া, শরীর শীতল, নাড়ী প্রায় বিলুপ্ত, মুখমণ্ডল বিকৃত,
স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণসহ সান্নিপাতিক (কোল্যাম্প) অবস্থা উপস্থিত হয় ।

(৪) পতনাবস্থা । ওলাউঠা রোগের এইটী অতি শোচনীয়
অবস্থা । পূর্বে যে কয়েকটী অবস্থার পরিচয় দেওয়া হইল, তাহা
দেখিয়া যদিও বা কখন প্রকৃত ওলাউঠা বলিয়া স্থির করিতে ইতস্ততঃ
হওয়া সম্ভব হয়, কিন্তু এ অবস্থা দেখিলে, আর “এটা ওলাউঠা নহে”
এরূপ বলা যায় না । একারণে অনেকে এই অবস্থাকে “প্রকৃত ওলাউঠা”
রোগ বলিয়া নির্দেশ করেন । শরীর নিতান্ত দুর্বল ও ঘর্ষাভিষিক্ত,
নাড়ী মণিবন্ধে বিলুপ্ত এবং বাহ্যনিয়ন্ত্রণ (একজিলা) অদৃশ্য, অসহ্য পিপাসা
এবং যতই জলপান করে, ততই বমন ও বমনোদ্বেষের বৃদ্ধি, সর্বশরীরে
বিশেষতঃ হস্ত, পদ ও উদরপ্রদেশে খাল ধরিতে থাকে, শরীর বরফ
সদৃশ শীতল এবং শিথিল হইয়া পড়ে । শরীরের ত্বকের বর্ণ পরিবর্তন
হইয়া নীলাভাযুক্ত হয় । মুখমণ্ডল শুষ্ক ও শ্রীভ্রষ্ট, চক্ষু কোটরস্থ এবং অন্ধ-
নিম্নীলিত, নাসিকা কুঞ্চিত, শুষ্ক, শীতল ও নীলবর্ণ-বিশিষ্ট হয়, হৃৎপিণ্ড
প্রায় ক্রিয়াশূন্য ও তাহার দ্বিতীয় শব্দের লোপ হয় ; শ্বাসকষ্ট জন্মে,
নিশ্বাস মৃদু ও ঘন হয় ; হস্তপদ কুঞ্চিত হয় । অনিচ্ছা সত্ত্বেও অজ্ঞাত-
সারে অল্প অল্প তরল মল নির্গত হয়, কখন বা দান্ত বদ্ধ হইয়া উদর
স্ফীত হইয়া উঠে । প্রস্রাব-ত্যাগেচ্ছা থাকেনা, বা প্রস্রাব ত্যাগ করে না
এবং মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চিত হয় না । শারীরিক উত্তাপ ৯০° হইতে ৯৫°
 ৯৬° ডিগ্রী হয় । গাত্র দাহে রোগীর সমূহ কষ্ট হয় এবং শব্দায় মুহূর্ত্ত
পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে থাকে । এই অবস্থায় ৩ হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত
থাকিয়া ক্রমে সংজ্ঞা লোপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয় । কোন কোন সময়ে দেখা
যায় যে, এমনত অবস্থা হইতেও শুভজনক লক্ষণসকল প্রত্যাগমন করে
এবং রোগী রোগমুক্ত হয় । ওলাউঠা রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ এই
যে, ইহাতে রোগীর জীবনের শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত জ্ঞান থাকে, তাহার

কোন পরিবর্তন প্রায় ঘটে না। এই অবস্থার পর ক্রমে শরীর উষ্ণ, কষ্টজনক উপসর্গ সকলের হ্রাস, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব ইত্যাদি স্বলক্ষণ সকল প্রত্যাবর্তন করে।

(৫) প্রতিক্রিয়া অবস্থা। এই অবস্থার অনুকূল লক্ষণ সকল প্রত্যাগমন করিলে মুখমণ্ডলে সজীবতার লক্ষণ দেখা যায়। নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্ট অনুভব করা যায়। মলের বর্ণের পরিবর্তন হয়। পিত্ত নিঃসরণ হইতে থাকে। ৩ হইতে ৬ বা ৮ ঘণ্টার মধ্যে রক্তবর্ণপ্রাঙ্গ প্রস্রাব হয়। এই প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা যায় যে, ইহাতে এলবুমেন্ যথেষ্ট পরিমাণে এবং ইউরিক্ এসিড্ নিতান্ত অল্প পরিমাণে আছে। রোগী অতি মৃদুস্বরে দুটা একটা কথা কহিতে থাকে। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেই যে রোগী রোগমুক্ত হইল, তাহা নহে। অনেক সময়ে এই প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রারম্ভ হইতেই রোগ বিকৃতিভাব ধারণ করে ও নিম্নের লিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হয়।

(১) পীড়ার পুনরাক্রমণ। এই মুমূর্ষু অবস্থায় প্রায় আর পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় না। যে সকল রোগীর অন্ত্রে ক্রমি থাকে, তাহাদিগের কখন কখন এরূপ ঘটবার সম্ভাবনা।

(২) ইউরিমিয়া। দীর্ঘকাল প্রস্রাব না হওয়াই ইউরিমিয়ার কারণ। প্রস্রাবের ইউরিক্ এসিড্ অধিক পরিমাণে রোগীর শোণিতে সঞ্চিত ও সঞ্চালিত হওয়ায় এই ভয়াবহ উপসর্গের উৎপত্তি হয়। ওলাউঠার যতগুলি গুরুতর উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ইউরিমিয়া তৎসমুদায়গুলি অপেক্ষা মারাত্মক। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগী অচেতনাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং অনেকেরই সেই অবস্থায় মৃত্যু হয়। দীর্ঘকাল প্রস্রাব না হইলে, বমন, পিপাসা, আবল্য, অস্থিরতা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, জিহ্বা শুষ্ক, স্বর বিকৃত, শরীর ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল হইয়া, প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেক সময়ে এরূপ দেখা গিয়াছে যে, অধিকক্ষণ মৃত্যাবরোধের পর প্রস্রাব হইলেও উপরিউক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। সুতরাং ওলাউঠার রোগীর প্রস্রাব

হইলেই সকল সময়ে যে রোগী নিষ্কৃতি পাইল এরূপ মনে করা যায় না ।

(৩) বমন ও হিকা । যতগুলি উপসর্গ আছে, তৎসমস্তের মধ্যে এই দুইটী উপসর্গ রোগীর পক্ষে অতীব কষ্টকর । অনেক সময়ে প্রথম হইতেই উগ্র ঔষধাদি ব্যবহারে এরূপ ঘটয়া থাকে ।

(৪) কর্ণিয়াস্কত । শারীরিক পোষণ শক্তির অভাবই এই স্কতোৎপত্তির প্রধান কারণ । ওলাউঠা হইতে যখন টাইফইড অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে । এই জল যখন পতিত হইতে থাকে, তখন হইতে চক্ষু উত্তমরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যিক । কনী-নিকার নিয়ে শব্দবৎ একটা চিহ্ন দেখা যায়, ঐ চিহ্ন ক্রমে বর্দ্ধিতায়তন হইতে থাকে, এবং উপরিস্থিত মৈথুনিক ঝিল্লী সঙ্কুচিত হইয়া আইসে ও স্কত জন্মিয়া কর্ণিয়া ভেদ হইয়া যায় । স্কতের নিম্নস্থ শুভ্র স্থানে কতকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবর্ণ শিরা দেখা যায় । পরে যেমত স্কত বৃদ্ধি হইতে থাকে, তত ঐ স্কত গভীর হইয়া কর্ণিয়া ভেদ হইয়া যায় ও চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ স্বচ্ছ জলীয়াংশ বহির্গত হইয়া চক্ষু নষ্ট হইয়া থাকে ।

(৫) টাইফইড অবস্থা । ইউরিমিয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগ টাইফইড অবস্থা প্রাপ্ত হয় । সম্পূর্ণরূপ প্রতিক্রিয়া সংস্থাপিত না হওয়াও অপর একটা কারণ । জ্বর, পিপাসা, গাত্রদাহ, আবল্য, দুর্বল্য, প্রলাপ, নাড়ী জিহবার শুষ্কতা, সময়ে সময়ে চীৎকার ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

(৬) কর্ণ-মূল—গ্রন্থিসকল প্রদাহিত হইয়া স্ফোটকাকারে পরিণত ও তন্মধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি হয় ।

ওলাউঠায় রোগীর ভেদের পরিমাণ দুই সের হইতে দশ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে । ভেদের জলীয়াংশের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত হয় । ইহা স্কার বা সমস্কারায় ধর্ম্মবিশিষ্ট । সান্নিপাতিক অবস্থায় রোগীর শোণিতে রক্তকণা ও এল্যুমেনের অংশ বৃদ্ধি এবং ফাইব্রিন রূপান্তরিত, লবণ এবং জলীয়াংশ হ্রাস হইয়া শোণিত গাঢ় রক্তবর্ণ প্রাপ্ত হয় । পিত্তনিঃসরণ এককালেই হয় না ।

স্থিতিকাল । এই রোগ আক্রমণকাল হইতে আরোগ্য সময় পর্য্যন্ত কোন নির্দিষ্ট সময়ধীন নহে । রোগের অবস্থার পরিবর্তন অনুসারে ভোগ কালের তারতম্য হয় । যথা, উদরাময়াবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত, সান্নিপাতিকাবস্থা ২ ঘণ্টা হইতে ২ কিম্বা ৩ দিবস পর্য্যন্ত এবং প্রতিক্রিয়াবস্থা ২ দিবস হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত ।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা । কোন বিশেষ প্রবল ও মারাত্মক বিষ হইতে যে এই পীড়া জন্মে, তাহা স্থিরনিশ্চয় ; কিন্তু সে বিষ যে কি, তাহা অত্মাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই । তবে এই বিষ বায়ু, ভক্ষ্য ও পানীয় প্রভৃতি যে কোন দ্রব্য সহযোগে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া ফুসফুসে ও অন্ত্রে তাহার ক্রিয়া দর্শায় । ভেদ ও বমন সহযোগে বিষের অধিকাংশ শরীর হইতে বহিস্কৃত হইয়া যায়, অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই রূপ স্থির করেন, এবং তাহাও অনেকাংশে যুক্তিসঙ্গত । অধিক ভেদ হওয়ায় রক্তের জলীয়াংশ হ্রাস হইয়া রক্ত গাঢ় হয়, এতদ্ব্যতীত ইহার সহিত ইউরিক এসিড্ প্রভৃতি কয়েকটা বিষবৎ দ্রব্য মিশ্রিত হয় ।

সান্নিপাতিক অবস্থায় মৃত্যু হইলে নিম্নলিখিত রূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয় ।
এতৎ সম্বন্ধে ভাস্কর মর্হেড্ বলেন ;—

বাহ্য সন্দর্শন । শরীর সীসবর্ণাভ, শীর্ণ, চর্ম্ম শিথিল, কনজং-টাইভা আরক্তিম ।

মস্তক । মস্তিষ্কাবরক বিল্লীর রক্তবাহী নাড়ী সকল কৃষ্ণ বর্ণ রক্তে পূর্ণ ; মস্তিষ্ক ছেদন করিলে তন্মধ্যে সংযত রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । মস্তিষ্ক-গহবরে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায় । এই সঞ্চিত সিরম্ যে রোগীর জীবিতাবস্থায় বিহ্বল হওয়ার নিদান, অনেক সময়ে তাহা সত্য নহে ।

বক্ষ । বক্ষ-পরীক্ষায় ফুসফুস কোল্যাপ্ অবস্থায় দেখা যায় । সম্মুখ অংশ বিবর্ণ, পশ্চাভাগ আরক্তবর্ণ ও তথায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায় । হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ধমনী ও পল্‌মোনিয়ারি ধমনী কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তপূর্ণ থাকে । বাম গহবর শুষ্ক থাকে ।

উদর । উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্রগুলির আবরণক পেরিটোনিয়ম ঝিল্লীতে স্থানে স্থানে রক্তের চিহ্ন দেখা যায় । পাকাশয় ক্ষীত, ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সাধারণতঃ বিবর্ণ, ও তাহার স্থানে স্থানে রক্ত-চিহ্ন দেখা যায় । ক্ষুদ্র অস্ত্র ওলাউঠার ভেদের দ্বারা তরলপদার্থপূর্ণ থাকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিবর্ণাবস্থায় দেখা যায় । পায়ার্স গ্রন্থি গুলি আকৃতিতে বড় হয় ; ইলিয়মের নিম্নাংশে পরিষ্কার রূপ দেখা যায় যে, ঐ গ্রন্থিগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সর্ষপ আকার বিশিষ্ট হইয়াছে । বৃহদন্ত্রের প্রায় সকল অংশই সমুচিত হয় ; কোলনের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিবর্ণ হয়, সলিটারি গ্রন্থিগুলি অপেক্ষাকৃত আয়তনে বড় হয় । মেসেন্ট্রিক গ্রন্থিগুলি বৃদ্ধিতায়তন ও বিবর্ণ হয় । যকৃতে অতি সামান্য পরিবর্তন দৃষ্ট হয় ; কখন কখন ছেদনে তাহা হইতে স্বাভাবিকাবস্থাপেক্ষা অধিক শোণিত নির্গত হইতে দেখা যায় । কখন কখন পিত্ত কোষ ক্ষীত দেখা যায় । ডাক্তার মরে বলেন পিত্তকোষ পিত্তে পরিপূর্ণ থাকে, কিন্তু অস্ত্রে ইহার অণুমাত্রও বর্তমান দেখা যায় না ; কারণ, পিত্তনলীর আক্ষেপবশতঃ অবরুদ্ধ পিত্ত নির্গত হইতে পারে না । আসন্ন কালে ঐ আক্ষেপের কিয়ৎ পরিমাণে শান্তি হইয়া যে সকল রোগী রোগ-মুক্ত হয়, তাহাদের অস্ত্রের যে স্থলে আলা ~~থাকে~~ তল্লিকটস্থ স্থানে অবরুদ্ধ পিত্ত নিঃসৃত হইয়া, হয় রোগবীজকে বিনাশ করে, না হয় তাহাদের শমতা করে । পরিশেষে এই নির্গত পিত্ত মলে দেখা যায় । প্লীহা প্রায় আয়তনে বৃদ্ধিত হইতে দেখা যায় না । মূত্রপিণ্ডের বাহ্যাবয়ব কখন কখন স্বাভাবিক ও কখন কখন আরক্তিম অবস্থায় দেখা যায় ।

ভাবিফল । অমঙ্গলজনক । রোগাক্রমণের অল্প ক্ষণ মধ্যে যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নাড়ী স্পন্দন লোপ হয়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, শরীর স্ফর্ষাভিযুক্ত হয়, হস্ত পদ চূপ্‌সাইয়া যায়, মুখাবয়ব বিকৃত হয়, দীর্ঘকাল মূত্রাবরুদ্ধ থাকে, ট্রাইফইড ও ইউরিমিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, প্রতিক্রিয়াবস্থা যদি অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, তবে ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলজনক বুঝিতে হইবেক ।

মঙ্গলজনক । উদরাময়াবস্থায় যদি নাড়ী সৰল থাকে এবং ভেদ পরিমাণে ও বারে অল্প হয় ; পতনাবস্থায় মণিবন্ধে অথবা বাহুমূলে নাড়ী স্পন্দন অনুভূত হয়, অল্প কাল পরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ, মূত্র সরল, অল্প অল্প ভেদ, পিত্তাদিশ্রাবণ-ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বমন ও হিক্কাদি বন্ধ হয়, তবে রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক বলিতে হইবেক ।

চিকিৎসা । ওলাউঠা রোগ কোন স্থানে প্রবল হইলে তত্ক্ষণস্থানবাসীদিগের স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । দু পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ ও অপরিষ্কৃত জলপানে বিরত থাকিবে । জল উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া পরে ফিল্টারে পরিষ্কার করিয়া তাহা পান করিবে । আহারের জন্য ঈষৎক্ষণাবস্থায় আহার করিবে । বাসি বা পচা দ্রব্য কদাচ ভক্ষণ করিবে না । সুপক্ক ও সহজ পাচ্য ফলাদি ভক্ষণ করা যায় । দীর্ঘকাল অনাহারে অতিবাহিত করিবে না । পাকায় শূণ্যাবস্থায় থাকিলে, রোগ-বিষ সহসা উগ্রমূর্তি ধারণ করে । যে সময়ে নিকটস্থ স্থানে ওলাউঠা হইতে থাকিবে, তৎকালে কোন রূপ বিরোচক ঔষধ ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকা উচিত । অত্যধিক পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করা বিধেয় নহে । সর্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বেশে থাকিবে, পরিষ্কার বায়ু সেবন করিবে, এবং মাদক দ্রব্য ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকিবে । জলমিশ্রিত গন্ধকদ্রাবক নিত্য পানীয় জলের সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য । সামান্য উদরাময়ের লক্ষণও উপস্থিত হইলে বিশেষ সতর্ক হইবে, লঘু আহার করিবে ও সাধারণ সঙ্কোচক ঔষধ আবশ্যকমতে ব্যবহার করিবে ।

প্রথম উদরাময়াবস্থা । প্রথনাবস্থায় ১০ ফোঁটা মাত্রায় স্পিরিট ক্যাম্ফর এক বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া যথেষ্ট উপকার হয় । উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র তাচ্ছীল্য না করিয়া স্পিরিট ক্যাম্ফর ব্যবহার করা কর্তব্য । ডাক্তার মর্হেড বলেন, এই অবস্থায় ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায় অহিফেন অথবা ২০-৩০ মিনিম্ মাত্রায় লডেনম, ২-৩ ড্রাম্ ত্রাণ্ডি, পিপারমেন্ট ওয়াটারের সহিত সেবন করিতে

দেওয়ার যথেষ্ট উপকার হয় । তাহার পরেও ভেদ হইতে থাকিলে অল্প অল্প মাত্রায় অহিফেন দেওয়া উচিত । উদরাময়ের সহিত জিহ্বা লেপ-যুক্ত থাকিলে কেহ কেহ অহিফেনের সহিত ক্যালমেল সংযোগ করিয়া দিতে উপদেশ দেন । রোগ বিষ শরীর হইতে নিষ্কাশিত করণ জন্ত এই অবস্থায় অনেকে ক্যাষ্টর অইল ব্যবস্থা করেন । ক্যাষ্টর অইল ব্রাম্, ক্লোরফর্ম, ২০ মিনিম্, এসেন্স অব্ পিপারমেন্ট ৪০ মিনিম্, সিরপ্ ও মিউসিলেজ্ সহ ২ আং পূর্ণ করিবে । ২ ড্রাম পরিমাণে ১৫ মিনিট অন্তর নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইবে । ইহার সহিত ক্যালমেল মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার ইহার রোগ-বিষ নাশক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । রোগ-বিষ নষ্ট করিবার জন্ত শ্রালোল, কার্বলিক্ এসিড, ক্রিয়েজোট, থাইমল্ ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয় । কিন্তু ইহা স্থির নিশ্চয়রূপে বুঝিতে হইবে যে প্রকৃত পক্ষে এই রোগ-বিষ নষ্ট করিবার ক্ষমতা কোন ঔষধেরই আছে ইহা অদ্যাপি সপ্রমাণিত হয় নাই । তবে উপসর্গানুসারে চিকিৎসা মাত্র হইয়া থাকে ।

যদি উদরাময়ের প্রথমাবস্থায় উপেক্ষাবশতঃ রোগ ক্রমশঃ উগ্রমূর্তি ধারণ করে, জলবৎ ভেদ, নাড়ী ও মুখাবয়ব দুর্বল হয়, তবে রোগীকে আবৃত গাত্রে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে কহিবে, এবং এমোনিয়া, ইথর সহযোগে অহিফেন পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে । যদি ইহাতেও ভেদ বন্ধ না হইয়া প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণসকল প্রকাশিত হইতে বিলম্ব থাকে, তবে আর অহিফেন প্রয়োগ করিবে না । যেহেতু ইহা অল্প পরিমাণ প্রয়োগে উপকার হয় না, অথচ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করায় অপকার ঘটে । এই সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারে সমূহ উপকার হইবার সম্ভাবনা ।

| | | |
|----------------|-----------|---------------------|
| সুগার অব্ লেড্ | ১২ গ্রেণ্ | } ইহাতে ৯টি বটিকা । |
| ওপিয়ম্ | ১ গ্রেণ্ | |
| গম্ একেসিয়া । | আবশ্যকমত | |

ইহার ১১টী বটিকা ১ ঘণ্টা বা ২° ঘণ্টা অন্তর সেব্য । এতদ্ব্যতীত

| | | |
|-----------------------|-----------|----------------|
| এসিড্ সল্ফিউরিক্ ডাইঃ | ১ ড্রাম্ | |
| টিং ওপিয়াই | ৥° ড্রাম্ | |
| এসিড্ গ্যালিক্ | ১ ড্রাম্ | ইহাতে ৬ মাত্রা |
| স্পিঃ ক্লোরফরম্ | ২ ড্রাম্ | |
| একোয়া সিনামন | ৬ আং | |

ইহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

বমনোদ্বেক নিবারণার্থ পাকাশয়প্রদেশে মণ্ডার্ড (সর্বপ পলাজ্জা)
প্ল্যাষ্টার্ দিবে । হস্তপদ খাল-ধরার জন্ত তার্শিন্ তৈলমর্দন ও অগ্নির
সস্তাপ দিবে । পিপাসায় শীতল পানীয় দিবে ।

এই সমস্ত চিকিৎসাতেও যদি রোগের উপশম না হইয়া “প্রকৃত
ওলাউঠা” ও কোল্যাপ্‌স্ (সান্নিপাতিক) অবস্থা উপস্থিত হয়, তবে আর
এ অবস্থায় পূর্বোল্লিখিত রূপ চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না । এ অবস্থায়
যদি ও জীবনীশক্তি উত্তেজিত রাখা কর্তব্য, কিন্তু উগ্র ও উত্তেজক ঔষধ
ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে । যেহেতু উগ্র ঔষধ পাকাশয়ে উপস্থিত
হইবামাত্র উঠিয়া পড়ে, তাহাতে রোগীর উপকার না হইয়া বরঞ্চ অপ্রকার
হয় । এমত অবস্থায় স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্ অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায়
এবং জলসাপ্তর সহিত দুই ড্রাম্ মাত্রায় ত্রাণী ব্যবস্থা করিতে অনেকে
উপদেশ দেন । ডাক্তার মরে তাঁহার এসিয়াটিক্ কলেরা নামক প্রবন্ধে
বলেন যে, এ অবস্থায় রোগীর মুখে সুরা দেওয়া আর প্রবল বিষ
দেওয়া উভয়ই সমতুল্য । তাঁহার মতে ইহা প্রয়োগে জীবনীশক্তি
উত্তেজিত না হইয়া আরও অবসন্ন হইয়া পড়ে । তিনি বলেন, এই
অবস্থায় কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া এবং কুইনাইন্ সেবন করিতে দিবে,
মলদ্বারে লবণাক্ত উষ্ণ জলের পিচ্কারী দিবে, শরীর নিতান্ত শীতল
হইলে উষ্ণ সেক প্রদান করিবে ও হস্তপদে খাল ধরিলে তথায় সেক
দিবে ও হস্তদ্বারা ঘর্ষণ করিবে; মাধুর্য্য ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, কদাচ

উগ্র বা উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না। এই অবস্থায় কয়েক ঘণ্টা কাল অতিবাহিত হইলে, যদি শ্রাবণক্রিয়াসকল পুনঃস্থাপিত হয়, তবে প্রতিক্রিয়া-অবস্থা উপস্থিত হয়। ঘর্ম হইলে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা পুনঃ পুনঃ গাত্র মুছাইবে। গাত্রে শুঁটের শুঁড়া, ফাক, সর্ষপ চূর্ণ বা পোড়া-মাটী-শুঁড়া, ঘন ঘন ঘর্ষণ করায় লোমকূপ বন্ধ হইয়া ঘর্মরোধ হয়।

প্রতিক্রিয়া-অবস্থায় পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই প্রধান চিকিৎসা। শীতল জল, উচ্ছলং পানীয়, বরফ ইত্যাদি দ্বারা পিপাসা নিবারণ করিবে। পানীয় জলের সহিত সামান্য ব্যবহার্য্য লবণ সর্বদাই অল্প অল্প পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিবে। লঘু পথ্য বথা, সাগু, এরারুট, মাংসের লঘু ক্বাথ, গন্ধ ভাদালিষ ঝোল ইত্যাদি দিবে। সময়ে সময়ে অল্প উত্তেজক ঔষধ দিবে। এ অবস্থায় পারদ বা পারদঘটিত কোন ঔষধে কদাচ উপকার হয় না, রং অপকার ঘটয়া বথাকে। ৪৫ ঘণ্টান্তর অল্প পরিমাণ কুইনাইন-প্রয়োগ অনেকে অনুমোদন করেন।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রারম্ভে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা অতীব আবশ্যকীয়। বেহেতু ইউরিমিয়া বা মূত্রাবরোধবশতঃ ইউরিক এসিড শোণিতকে দূষিত করে, সূত্রাং ঐ বিষকে দূরীভূত করিতে চেষ্টা করা চিকিৎসকের সর্বপ্রথম ও প্রধান কর্তব্য কর্ম্ম হওয়া উচিত। এই অবস্থায় নাইট্রিক ইথর্ বা ক্লোরিক ইথর্, টিং ডিজিট্যালিস্ ও ক্লোরেট অব পটাশ্ই প্রধান ঔষধ। ২১৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পাকাশয় বা অস্ত্রে উত্তেজনায় সহিত মাস্তিষ্ক লক্ষণসকল বর্তমান থাকিলে কদাচ পারদ-ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে। কারণ তাহাতে ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। প্রতিক্রিয়াবস্থার উদরাময় নিবারণ জন্ত টিং কাইনো, টিং ক্যাটিকিউ, গ্যালিক এসিড, সল্ফিরিক এসিড এরোম্যাটিক্, এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার প্রভৃতি ব্যবস্থ্যেয়।

কেহ কেহ বলেন, যে সকল রোগীর রোগের প্রথমাবস্থায় ভেদ বমন অধিক না, হয়, অথবা প্রতিক্রিয়াসত্ত্ব হইবার পূর্বে ভেদ বমন বন্ধ

থাকে, তাহাদের শরীরে প্রতিক্রিয়ারসম্ভবকালেও রোগ-বিষ বর্তমান থাকে সম্ভব । এমত স্থলে সমস্ত যত্ন হইতে উক্ত বিষ দূরীভূত করিয়া তাহাদের ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত করা কর্তব্য । রোগীর শরীরে অধিক রক্ত থাকিলে ড্রাই-কপিং (শুষ্ক চোষণ) দ্বারা ক্রিয়দংশ রক্ত স্থানান্তরে পরিচালনা কিম্বা উষ্ণজলে পদদ্বয় স্থাপন বা হস্তপদের শেষভাগে সর্ষপ-পলস্ত্রা (মাষ্টার্ড্ প্রাষ্টার) প্রয়োগ দ্বারা তথায় রক্ত পরিচালিত করিয়া আনিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা । পরিষ্কার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে রাখিবে । পিত্তনিঃসরণ, যকৃতের ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি-করণ জন্ত, যদি পাকাশয়ের উত্তেজনা না থাকে, তবে ছই এক গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যাল-মেল্, দিকি গ্রেণ্ পরিমাণ ইপিক্যুয়ানাচূর্ণের সহিত ছই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া যথেষ্ট উপকার হয় । মূত্রবস্ত্রের ক্রিয়া পরিষ্কার রাখার জন্ত ডিজিট্যালিস্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্, নাইট্রিক্ ইথর্ ও নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিবে । কিন্তু ইউরিমিয়া না ঘটে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । যেহেতু ইউরিমিয়া বশতঃ মস্তিষ্কোপরে যে দিরম্ সঞ্চিত হয়, তাহাতে স্বাভাবিকাবস্থার মূত্র অপেক্ষাও সময়ে সময়ে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে । এতদবস্থায় উদরাময়ের সহিত উদরপ্রদেশে যে বেদনা থাকে, টিং ওপিয়াই সহ এরাক্টের পিচ্কারী দ্বারা তাহার শমতা হইতে পারে । এতদবস্থায় এরাক্ট সাস্ত্র, মাংসের কাথাদি পথ্য দেওয়া কর্তব্য ।

প্রতিবেদক । ফরাসি ডাক্তার প্যাষ্টিওর সাহেব আবিষ্কার করেন যে পূর্বে হইতে এই রোগ বীজ মানব শরীরে নিহিত করিয়া রাখিলে এপিডেমিককালে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । অধুনাতন সময়ে কলিকাতা নগরে ও মফস্বলে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই রোগ বীজের টীকা দিয়া পরীক্ষা করা হইতেছে । ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে মত বৈধ আছে, বিরুদ্ধ বাদীরা ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না । পরন্তু অল্পদৈর্ঘ্যে যে পরীক্ষা কার্য্য হইতেছে, আরও কিছু সময় অতীত না হইলে তাহার ফলাফল সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যায় না ।

সতর্কতা । পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, ওলাউঠার বিষ, মলে বর্তমান থাকে, স্নতরাং মলমূত্রাদি দ্বারা নিক্ষেপ করা অথবা পুতিয়া ফেলা কর্তব্য । গৃহে ধুনা, গন্ধক প্রভৃতির ব্যবহার দিবে । কার্বলিক লোসন, ডিসইনফেক্টিং পাউডার প্রভৃতি দ্বারা গৃহের বায়ু পরিষ্কার রাখা কর্তব্য । রোগীর মল-মূত্রাদির বিষ, কার্বলিক এসিড, সল্ফেট অব জিন্ক দ্বারা বিনষ্ট হয় । ওলাউঠারোগীর গৃহে সর্বদাই অধিক লোকসমাগম হওয়া উচিত নহে । গৃহে পরিষ্কার বায়ু সর্বদা সঞ্চালিত রাখা কর্তব্য ।

অর উপস্থিত হইলে, যদি তাহার সহিত অপর কোন যান্ত্রিক বিকার বা কঠিন উপসর্গ না থাকে, তবে সামান্য অরের প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

চক্ষু আরক্তিম, প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ ও আবল্য প্রভৃতি অথবা পাকাস্র প্রদেশে বেদনা ও তাহার উদ্ভেজনা বশতঃ বমন, বিবমিষা, উদরাময়াদি থাকিলে মাষ্টার্ড, বিষ্টার্ড অথবা জলৌকাসংলগ্ন সমূহ উপকারী ।

৪ । ডিপ্‌থিরিয়া ।

(DIPHTHERIA.)

নির্ব্বাচন । ইহা এক প্রকার সংক্রামক ও বহুব্যাপী সাংঘাতিক গলজ্বত । ইহাতে হঠাৎ রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হয়, এবং টনসিল ও তৎসংলগ্ন স্থানে ফাইব্রিনের এগ্জুডেশন্ বা নিস্রব হইয়া আবরণ জন্মে । আরোগ্যকালে স্বরের পরিবর্তন, কোন অংশের স্থানিক পক্ষাঘাত, দর্শন-শক্তির হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ অধিক দিবস থাকে । বালকদিগের পক্ষে এ রোগ সমধিক মারাত্মক । শীতল ও আর্দ্র স্থানে বাহারা সতত বাস করে, এবং দুগ্ধাদিগের এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে দেখা যায় ।

কারণ। কোন বিশেষ বিষ হইতে এই বিষ জন্মে, তাহার অল্পমাত্রও সন্দেহ নাই, কিন্তু কোন উপায়ে সে বিষ জন্মে, তাহার কোন নিশ্চয়তা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক।

লক্ষণ। শারীরিক অবসন্নতা, ন্যায়বীর্য দৌর্বল্য, চিন্তাচঞ্চল্য, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, কখন কখন উদরাময়, শীত ও কম্প, আবল্য ও গ্রীবাদেশে বেদনাসহকারে রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন চর্ম উষ্ণ, জ্বরবেগ, নাড়ী দ্রুতগামিনী ও মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া টনসিলি বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত হয়, এবং নিকটস্থ গ্রন্থিসকলে, এবং ভিলম্, ইউ-ভিলা ও ফেরিংসের পশ্চাদ্দেশে প্রদাহ-বিস্তৃতির লক্ষণ দেখা যায়। গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। তথায় ফাইব্রিনের এগ্‌জুডেশন্ হইয়া ঝিল্লীবৎ লেপ জন্মে এবং ইহাই এই রোগের প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রথমে টনসিলে হইয়া নাসাছিদ্রে, কোমল প্যালেট্ অস্থির উপর, একটা টনসিলের উপর কিম্বা ফেরিংসের পশ্চাভাগে, বিস্তৃত হয়। ঐ এগ্‌জুডেশন্ পাংশুবর্ণবিশিষ্ট। রোগের বৃদ্ধি সহকারে এই কৃত্রিম ঝিল্লীর ঘনত্ব ও বিস্তৃতি বৃদ্ধি হইয়া নিম্নস্থ মিউকস্ মেম্ব্রেনের (প্লাইমিক ঝিল্লীর) উপর একরূপ দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন হয় যে, সহসা ছুরিকা সাহায্যেও উঠাইতে পারা যায় না, এবং উঠাইতে গেলে ঐ প্লাইমিক ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া তথা হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, কিন্তু প্রায় ক্ষত হয় না। তথায় স্বরায় একটা নূতন ঝিল্লী জন্মে। রোগ নিতান্ত গুরুতর আকারের হইলে এই ঝিল্লী দস্তমূল, অন্নবহানালী, এবং ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। যখন এই ঝিল্লী বিগলিত ও বিচ্যুত হইতে থাকে, তখন ভয়ানক দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ঐ বিগলিত অংশ বিচ্যুত হইলে তন্মিয়ে কখন কখন বিগলনশীল ক্ষত, কখন বা স্রুহাকারের ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়।

জ্বর-লক্ষণগুলি প্রথম হইতে প্রবল না হইলে রোগ-লক্ষণগুলি, সামান্যতাকারের হইতে পারে এবং কখন কখন জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের পূর্বেও ডিপ্‌থিরিয়ার ঝিল্লী দ্বারা গলাভ্যন্তর আবৃত এবং যোগী নিতান্ত

কর্কশ, কাতর ও অস্থির হইতে দেখা যায়। শারীরিক উত্তাপ অল্প, হাড়ী বেগপূর্ণ, লাল প্রচুর পরিমাণে, নিঃসৃত ও তাহা হইতে ভূর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। খাদ্যে অরুচি জন্মে। কখন কখন নাসিকা, মুখ ও ফুস্ফুস হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইতে থাকে। মূত্রের পরিমাণ অনেক সময় নিতান্ত হ্রাস হইয়া যায়, মূত্রে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন প্রথম হইতে বর্তমান থাকে। অবসন্নতা, শোণিতস্রাব, ইউরিমিয়া, শ্বাসাবরোধ ও গ্যাংগ্রিন প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কখন কখন সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ অথবা হৃৎপিণ্ডে ও এণ্ডার্টা প্রভৃতি বৃহৎ ধমনী মধ্যে ফাইব্রিন সঞ্চিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু হয়। রোগ আরোগ্যানুখ হইলেও ন্যূনকালে ২৩ সপ্তাহের ন্যূনে রোগী স্থূল হইয়া উঠিতে পারে না। কখন কখন পুনরায় জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া স্বাভাবিক দৌর্ভাগ্য বৃদ্ধি করে, পক্ষাঘাত, অর্ধ-অঙ্গের পক্ষাঘাত এবং দৃষ্টি-হানি প্রভৃতি ঘটিয়া রোগের চিহ্ন থাকিয়া যায়। এই পক্ষাঘাতের স্থায়িত্বের কিছু স্থিরতা নাই। বিশেষরূপ চেষ্টা হইলে সত্তরে আরোগ্য হইতে পারে। আবার শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশী সকলের পক্ষাঘাত জন্মিলে তজ্জন্ত রোগীর মৃত্যুও ঘটিতে পারে।

স্থিতিকাল। দুই দিবস হইতে ২ সপ্তাহ এবং কখন কখন তিন সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

উপসর্গ। হস্ত, পদ, গ্রীবা ও ফেরিংসের পক্ষাঘাত, বধিরতা, অন্ধত্ব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। গলাভ্যন্তরস্থ ক্ষত শুষ্ক হওয়ায় চর্কণ ও গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। সময়ে সময়ে রোগী এরূপ দুর্বল হইয়া উঠে যে, যেন বোধ হয় সর্বদা পক্ষাঘাত হইয়াছে এবং এই দৌর্ভাগ্য অনেক সময়ে মৃত্যুর কারণ হয়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। নাসিকার পক্ষাঘাতের উপস্থিতি, কোমল তালুর অধিকাংশ, গলাভ্যন্তরের কোমলাংশ, কোমল তালুর কিয়দংশ, ইত্যাদি গঠনের ধ্বংস হয়। কণ্ঠনালী পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইলে তথাকার শৈল্পিক ঝিল্লী ও ট্রেকিয়ার উপরিভাগ এগ্জুডেশন্

দ্বারা আবৃত দেখা যায় । ফুস্‌ফুসের কোন স্থানের কোলাপ্স বা এম্ফিসিমা দেখা যায় ও ফুস্‌ফুস যকৃত সদৃশ কঠিন হয় । পাকস্থলীর ভৌগোলিক বিস্তার কোন স্থান ক্ষীত, কোমল, কোন স্থানে বা শোণিত-স্রাবের চিহ্ন বর্তমান দেখা যায় ।

নির্ণয়তত্ত্ব । ডিপ্‌থিরিয়া ও ক্রুপের সহিত পৃথক্ করিবার নিম্ন-লিখিত মত চিহ্ন-বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় ।

ডিপ্‌থিরিয়া

ক্রুপ্‌ ।

ইহার বিস্তার স্বতঃই রোগস্বভাবে
জন্মে ও পচিয়া যায় ।

ইহার বিস্তার স্বতঃই রোগ-
স্বভাবে উৎপন্ন হয় ; কিন্তু
পচিয়া যায় না ।

ইহাতে দৌর্বল্য বশতঃ অনেক
সময়ে রোগীর মৃত্যু ঘটে ।

শ্বাসরোধ বশতঃ বিকৃত শোণি-
তই মৃত্যুর কারণ ।

সকল অবস্থার ও বয়সের লোকেরই
এই রোগ হইতে পারে ।

ভাবিফল । এই রোগের ভাবিফলের কিছু স্থিরতা নাই, যেহেতু অতি সামান্যাবস্থাও সাজ্জাতিক হইতে পারে । প্রথম সপ্তাহের শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে যদি শ্বাসনালী পীড়িত হয়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক । যদি ধাতুস্থ বিকৃতি লক্ষণের সহিত পীড়া উপস্থিত হয়, তবে মৃত্যুই তাহার পরিণাম । শারীরিক দৌর্বল্যের সহিত যদি কৃত্রিম বিস্তার বিস্তৃত হয় ও পচিয়া যায়, কঠিনালীতে ঐ বিস্তার প্রবেশ করে, স্ত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এল্‌বুমেন্ বর্তমান দেখা যায়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক ।

চিকিৎসা । স্থানিক । রোগাক্রমণের সময়ে ফোমেটেশন্ জলোকা বা ব্লিষ্টার্‌ সংলগ্ন দ্বারা সকল সময়ে উপকার দর্শে না । প্রথমা-বস্থায় ১ পাইন্ট স্ফুটিত জলে ৩ আউন্স পরিমাণ ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্পাচ্ছাদন লইলে যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা । আইওডিনের বাষ্পাচ্ছাদনও কেহ কেহ অনুমোদন করেন । কৃত্রিম বিস্তার

উৎপন্ন হইলে তত্পরি টিং ফেরি পারক্লোরাইড তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে। সোহাগা জলে দ্রব করিয়া তাহার কুল্লি বা নিম্নলিখিত কুল্লি দ্বারা পুনঃ পুনঃ মুখ ধৌত করা কর্তব্য। ল্যাকটিক এসিড্ গ্লিস্ট্রীন্ সহ মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে স্থানিক প্রয়োগে সমূহ উপকার দর্শে।

| | | |
|----------------------|----------|------------------|
| লাইকর্ সোডি ক্লোরেটি | ৬ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিবে। |
| জল | ৮ আং | |

সোহাগা মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা উক্ত ঝিল্লীর উপরে মাখাইয়া দিবে। কেহ কেহ চুণের জলের কুল্লি ব্যবহার অনুমোদন করেন। কার্বলিক এসিড্ কুল্লিরূপেও ব্যবহার করা যায়।

সার্বাঙ্গিক। রোগের প্রথমাবস্থায় ইপিকাকুয়ানা এবং এমোনিয়া প্রত্যেক ২০ গ্রেণ্, ২ আউন্স্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বমন হইয়া উপকার করে। তৎপরে ১ ড্রাম্ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ১ পাইন্ট জলে দ্রব করিয়া তাহা পানীয় রূপে সেবন করিতে দেওয়া যায়। সেবন জন্ত—

| | | |
|-----------------------|----------|------------------|
| টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্ | ৩ ড্রাম্ | } ইহাতে ৮ মাত্রা |
| গ্লিস্ট্রীন্ | ৪ ড্রাম্ | |
| জল | ৮ আং | |

ইহার ১১ মাত্রা ৪১৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া যথেষ্ট উপকার হয়। রোগীর দৌর্বল্যের এবং এল্‌বুমিনোরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবা মাত্র উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ক্ষণ বিলম্ব করিবে না। আবশ্যকমতে এতৎসহ প্রতিবারে ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ মিশ্রিত করিয়া দিবে। যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তবে পোর্ট-ওরাইন্ বা সেরি দিবসে ৫৬ আউন্স্ পরিমাণে অবাধে দেওয়া যাইতে পারে। শোণিতের ফ্লাইড্রিন্ সংযত হইবার আশঙ্কা হইলে—

| | | |
|------------------------------|--------------|--------------------|
| এমোনিয়া কার্বনাস্ | • ৩০ গ্রেণ্ | } ইহাতে ৬ মাত্রা । |
| একষ্ট্রাক্ট্ ওপিয়াই লিকুইড্ | ৩০ মিনিম্ | |
| স্পিরিট্ ইথর্ | • ৩ ড্রাম্ । | |
| ডিকক্ঃ সিক্কোনা | ৮ আং | |

ইহার ১।১ মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । কেহ কেহ নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করেন ।

| | | |
|--------------------|----------|---------------------|
| পটাশ্ আইওডাইড্ | ১ ড্রাম্ | } ইহাতে ১২ মাত্রা । |
| টিং রিয়াই | ১ আং | |
| একোয়া পিপারমেন্ট্ | ১ আং | |

ইহার ১।১ মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

আবশ্যক হইলে ট্রেকিয়টমি বা লেরিংগটমি অপারেশন্ কর্য যায় ।

পথ্য । চূণের জলের সহিত দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, ব্রাণ্ডীর সহিত ডিম্বের কুসুম, মাংসের কাথ, ব্রাণ্ডী, পোর্টওয়াইন, ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য বর্ধেষ্ঠ পরিমাণে দিবে । চিকিৎসকের ইহা স্থির জানা উচিত যে ঔষধ অপেক্ষা পুষ্টিকর পথ্য সমধিক আবশ্যকীয় । সর্বদাই বরফ সেবন করিতে দিবে । রোগীর গৃহে সর্বদাই স্ফুটিত জল রাখিবে, অথবা অপর উপায়ে রোগীর গৃহের বায়ু সর্বদা আর্দ্র রাখিবে ।

একটি রোগীকে নিম্নলিখিত মত চিকিৎসা করা হইয়াছিল, যদিও তাহা শাস্ত্রসম্মত না হউক, কিন্তু উপস্থিত সময়ে রোগীর জীবনে হতাশ না হইয়া নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছিল । রোগীর বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর, স্ত্রীলোক, ৯ মাস গর্ভবতী ; যখন প্রথম দেখা হয়, তখন ৪ দিবস রোগ হইয়াছে । সমস্ত জিহ্বা ও কেরিংসের পশ্চাৎ পর্য্যন্ত ডিপথিরিয়া ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়াছিল, প্রবল জ্বর, সমূহ শ্বাসকষ্ট, হঠাৎ দেখিলে বোধ হয়, যেন মৃত্যুশ্বাস উপস্থিত । যখন রোগীকে প্রথম সন্দর্শন করা হয়, তখন চিকিৎসকের নিকট রোগীর জীবন রক্ষা করিবার কোন উপকরণ উপস্থিত ছিল না । এ অবস্থায় অন্ত্রোপচার ব্যতীত

আশু প্রতীকারের কোন আশাই ছিল না দেখিয়া, কলার একটা জড়ান “মাজ্” তৈলাক্ত করিয়া তাহা গলাভ্যন্তরে সজোরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়ায় সমস্ত সংযত বিল্লী স্থানচ্যুত হইয়া উদরাভ্যন্তরে অধোগত হইল। তখন রোগী দীর্ঘনিঃশ্বাস সহকারে “এ যাত্রা রক্ষা পাইলাম” এই মত কহিল। ইহার ৩ দিবস পূর্ব্বে হইতে রোগীর বাক্যক্ষুরণ ছিল না। ৩ দিবসের পর রোগী এই প্রথম কথা কহিল। তৎপরে গলাভ্যন্তর প্রভৃতি স্থানে টিং ফেরি গ্লিস্টারীনের সহিত মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মাখাইয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থে কেবলমাত্র টিং ফেরি ২০ মিনিম্ অর্ধ ছটাক জলের সহিত ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া হয়। সেই রাত্রে অর্ধ ছটাক পরিমাণে ক্যাপ্টর-অইল্ সেবন করাইয়া ৩ বার কোষ্ঠ পরীক্ষার করা হয়। মাংসের কাথের সহিত সমস্ত দিনে ৬ আউন্স পোর্ট ওয়াইন্ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১২ আউন্স দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হয়। এই রূপে ৪।৫ দিবসে রোগী রোগমুক্ত হয়। প্রথমে বাক্যস্ত্রের পক্ষাঘাত হওয়ার আশঙ্কা হইয়াছিল, কিন্তু ক্রমে তাহা আরোগ্য হয়। এইরূপ রোগীতে আমরা দেখিয়াছি, কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ করা হয়। যদিচ এই রোগীতে যে প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছিল, তাহা শাস্ত্রোক্তিত না হউক, কিন্তু বোধ করি অর্থোক্তিক হয় নাই।

সতর্কতা। রোগীর বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া উচিত। রোগীকে যথাসাধ্য ক্লানেল্ বস্ত্রাবৃত থাকিতে উপদেশ দিবে। ইহা সংক্রামক রোগ, এজন্য চিকিৎসক ও গৃহস্থের বিশেষ সাবধানে থাকা কর্তব্য।

রোগী রোগ-মুক্ত হইলেও এবং কোন স্থানের পক্ষাঘাতের আশঙ্কা হইলে বলকারক ঔষধ ও পথ্য দিবে। এতজ্জন্ম কডলিভার্ অইল্, টিং ষ্টিল, নক্সভমিকা, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধই উত্তম।

ডিম্‌থিরিয়ার চিকিৎসায় অধুনাতন সময়ে ইউরোপ ও আমেরিকার ভিন্ন ভিন্ন রাজ্যে সিরম্ ব্যবহৃত হইতেছে। বিবিধ স্থলে পরীক্ষা করা

হইতেছে। যদিও সকল স্থলে তুল্যরূপ ফল দর্শে নাই, কিন্তু ডাক্তার গায়ার, ভননেস, ওয়েল্‌চ্, প্রভৃতি খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ একবাক্যে সিরমের স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। পরীক্ষাকার্য্য এখনও শেষ হয় নাই, এখনও বিবিধ স্থলে অনুসন্ধান ও পরীক্ষা হইতেছে, শেষফল এখনও অপ্রকাশিত। সিরমের স্থানিক প্রয়োগ যদি বিশেষ কার্য্যকরী সপ্রমাণিত হয় তবে এই ভয়ঙ্কর ও মারাত্মক পীড়ার চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত হইবে। ব্রিটিশ্ মেডিকেল্ এসোসিয়াসনে ডাক্তার সিড্‌নি মার্টিন্ সাহেব বিবিধ উপমা ও দৃষ্টান্ত দ্বারা দৃঢ়তা সহকারে প্রকাশ করিয়াছেন, সিরম্ দ্বারা এই রোগের চিকিৎসা বিশেষ মঙ্গলকর। ডাক্তার ক্যান্থল্‌হল্ সাহেব লিখিয়াছেন যে, সিরম্ পাওয়া গেলে ইহা ব্যতীত অত্র কোন উপায়ে তিনি ডিপ্‌থিরিয়া রোগের চিকিৎসা করেন না ও ভবিষ্যতে করিবেন না। অধ্যাপক ভন্‌রাংকি সাহেব প্রমাণাদি সহ বলেন যে, তিনি এই উপায়ে চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছেন যে, পূর্বে অত্র উপায়ে চিকিৎসায় যেস্থলে শতকরা ৫৬.২ জন লোক মৃত্যুমুখে পড়িত, সে স্থলে এই অভিনব উপায়ে চিকিৎসা করায় শতকরা ১৭.৭ জন লোক মরিয়াছে। বার্লিন্ নগরের অধ্যাপক বাগিংস্কি সাহেব এই উপায়ে চিকিৎসা করায় শতকরা ৪১ জন স্থলে ১৫.৬ জন মরিতে দেখিয়াছেন। লণ্ডন নগরে ডাক্তার এফ্‌, এ, ডিক্সি ১৮৯১ হইতে ১৮৯৫ সালে এই ভয়ঙ্কর রোগে এই অভিনব উপায়ে বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল পাইতেছেন বলিয়া ব্যক্ত করেন। এইরূপ আরও বহুতর স্থলে এই সিরম্ চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছে। বাহ্যল্যভয়ে সে সমস্ত পরীক্ষার বিবরণ লিখিত হইল না।

এই রোগ বহুব্যাপীকরূপে প্রকাশিত হইতে থাকিলে এন্টিটক্সিন্ বা রোগবিষনাশক উপায় অবলম্বিত হইতেছে। বোষ্টন্ নগরের শিশু চিকিৎসালয়ে ১৮৯৫ সালের জুলাই মাসে এই রোগ বহুব্যাপীকরূপে প্রকাশিত হইতে থাকিলে অবশিষ্ট শিশুগুলিকে এই রোগের আক্রমণ হইতে

রক্ষার জন্য ইহার সিরমের পিচকারী প্রযুক্ত হইয়াছিল, যতগুলিতে এই উপায় অবলম্বিত হইয়াছিল, তাহাদের কাহারও এ রোগ জন্মে নাই। নিউইয়র্ক নগরের ইন্ফ্যান্ট এসাইলমেও এই উপায় অবলম্বনে সন্তোষজনক ফল দর্শিয়াছে। বহুব্যাপীক্ৰমে রোগ প্রকাশিত হইতে থাকিলে স্তম্ভদেহে এই সিরম প্রযুক্ত হইলে ইহার আক্রমণের আশঙ্কা থাকে না ইহা পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে।

৫। ক্রুপ।

(CROUP)

নির্ব্বাচন। ট্রেকিয়া, লেরিংস, জিহ্বামূল, প্রভৃতির রৈখিক-ঝিল্লীর প্রদাহবিশিষ্ট রোগ। ইহা সাধারণতঃ দুই এবং তিন বৎসর বয়স্ক বালকদিগের মধ্যেই সমধিক হইতে দেখা যায়। রোগাক্রান্ত স্থান কৃত্রিম ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হয়, জর-লক্ষণ বর্তমান থাকে, ও ব্রনকাইটস্ এবং নিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ সচরাচর উপস্থিত হয়।

কারণ। এই রোগ একপ্রকার বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। ইহা শৈশবাবস্থার পীড়া। ইহা কখন কখন বহুব্যাপী হয়। শীতল, আর্দ্র ও সর্বদা বায়ু-পরিবর্তনশীল স্থানে ইহা সমধিক হইয়া থাকে। গলদেশ অনাবৃতবশতঃ তথায় শৈত্য ও উষ্ণতার সংস্পর্শে ব্রনকাই বা বায়ুনলী ও কণ্ঠনালীতে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থা। এই রোগের প্রথমাবস্থায় অল্প জ্বর, কাসি, স্বরভঙ্গ, আবল্য, চক্ষুর্দ্বয় জলপূর্ণ ও নাসিকা হইতে জলবৎ পদার্থ এবং সময়ে সময়ে শোণিত নির্গত হইতে থাকে। এই অবস্থায় ১৮ ঘণ্টার মধ্যে নিঃশ্বাস প্রস্থাসে দুইজিং শব্দ শ্রুত হয়, কাসির আবেগ হইতে থাকে, লেরিংসের পেশী সকলের আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

প্রকৃত রোগাক্রমণাবস্থা । প্রথম আক্রমণ সময় হইতে সচরাচর ১৮ হইতে ২৪ ঘণ্টার পরে শ্বাসকষ্ট, এবং ধাতু-পাত্রেয় শব্দবৎ একরূপ ঠং ঠং শব্দ শ্রুত হয় । জরবেগ বৃদ্ধি, শ্বাসকষ্ট-তা উপস্থিত এবং দীর্ঘ ও গভীর শ্বাসগ্রহণ ও তৎসঙ্গে কুঙ্কট-শব্দবৎ একরূপ অভূতপূর্ব শব্দ শ্রুত হয় ; টনসিল্ ও ইউভিলা আরক্তিম ও ফীত, এবং পিপাসা প্রবল হয় । নাড়ী অসম এবং শরীর নিস্তেজ, ও পুনঃপুনঃ কাসির আবেগ হইতে থাকে । যাতনায় রোগী অস্থির হয় । মুখমণ্ডল আরক্তিম ও সমুহ যাতনা-ব্যাঞ্জক দেখা যায় । অত্যন্ত কাসির আবেগ জন্য শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়াতে শিশু পুনঃ পুনঃ গলামধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া যাতনার কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিতে থাকে । রাত্রে ঐ সকল যাতনার বৃদ্ধি হইয়া সাধারণতঃ প্রাতে কিছু সুস্থতা অনুভব করে, কাসির শব্দ কিছু পরিবর্তিত ও আর্দ্র হয়, শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয় । পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইবার পূর্বে অচেতনাবস্থা উপস্থিত হয় ; নিদ্রা হয় না, সভয়ে শিশু জাগরিত হইয়া উঠে । শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া সমুহ কষ্ট-কর হয় ; মুখমণ্ডল মলিন হইয়া যায়, শরীর শীতল ও প্রচুর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়, নাড়ী কোমল, দুর্বল ও দ্রুতগামিনী হয়, চক্ষু কোটরস্থ, অঙ্গাঙ্কেপ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী অচেতন ও শ্বাসরোধ জন্ম মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা । ট্রেকিয়া, কণ্ঠনালী ও ব্রনকাইরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, আরক্ত ও ফীত এবং তন্মধ্যে পুষ্ণ ও মিউকস্-মিশ্রিত পদার্থ পূর্ণ থাকে । ঐ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর উপর সংযত এল্‌বুমেন্ ও ফাইব্রিন্ নির্মিত একরূপ কৃত্রিম ঝিল্লী জন্মে ।

ভাবিফল । শরীর শীতল না হইয়া যদি জরভুক্ত থাকিয়া উষ্ণ থাকে, কষ্ট না হইয়া যদি সহজে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, ও হিস্‌হিস্ শব্দ না হয়, তবে রোগীর পক্ষে পরিণাম তত ভয়ানক নহে ।

চিকিৎসা । রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র রক্ত মোক্ষণ, এন্টিমনি প্রয়োগ প্রভৃতি দুর্বলকারী উপায় অবলম্বন না করিয়া

রোগীকে ফ্রানেল্ বস্ত্রাবৃত করিয়া শয্যায় শায়িত রাখিবে। ক্ষুটিত জলের বাষ্প দ্বারা রোগীর গৃহের বায়ু, আর্দ্র ও উষ্ণ রাখিবে। উষ্ণ জলে স্পঞ্জ বা ফ্রানেল্ ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তদ্বারা পুনঃ পুনঃ গাত্র মুছিয়া শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর অইল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। ইপিকাকুয়ানা দ্বারা মধ্যে মধ্যে বমন করাইবে। একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা জলে গুলিয়া গলদেশে প্রলেপ দিবে।

সেবনজন্ত

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| পটাশ্ আইওডাইড্ | ১০ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিবে |
| টিং সেনেগা | ২ ড্রাম্ | |
| টিং এসাফিটিডা | ১ ড্রাম্ | |
| সিরপ্ সিম্প্লেক্স্ | ৪ ড্রাম্ | |
| ইন্ফিউঃ মার্পেণ্টারি | ২ আং | |

মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ চামচ পরিমাণ ২৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে।

অথবা—

| | | |
|---------------------|-----------|------------------|
| এমোনিয়া কার্বিনাস্ | ১০ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিবে। |
| টিং সেনেগা | ২ ড্রাম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা | ১০ ড্রাম্ | |
| সিরপ্ রিয়াডন্ | ২ ড্রাম্ | |
| ইন্ফিউ মার্পেণ্টারি | ৩ আং | |

ইহার ১ চামচ পরিমাণে ২৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে। বমন করিবার জন্ত পলভ ইপিকাকুয়ানা বা ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা ব্যবহারে নিষ্ফল হইলে ১ ড্রাম্ বা দেড় ড্রাম্ পরিমাণে ফট্‌কিরি চূর্ণ দ্বারা বমন করাইতে অনেকে উপদেশ দেন। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে

ক্লোরফরমের আশ্রয় দিয়া তাহার শান্তি করিবে।

রোগী যদি নিতান্ত নিস্তেজ ও হুর্দল না হয়, অথচ শ্বাসকষ্ট জন্মে, ত্তর অনেক বিস্তৃত টিকিংসক ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ করিতে উপদেশ

দেন । কিন্তু অনেক বিরুদ্ধবাদী চিকিৎসক ইহার কোন উপকারিতা স্বীকার করেন না, অপিচ দোষ দেখাইয়া থাকেন ।

গলার মধ্যে কষ্টিক লোসন্ (১ আউন্স জ্বল, কষ্টিক ২০ গ্রেণ) সংলগ্ন করিবে । গলদেশে তুলা বা ফ্রানেল্ জড়াইয়া রাখিবে । গলদেশে টিং আইওডিনের প্রলেপ দেওয়াতেও অনেক সময়ে সমূহ উপকার পাওয়া যায় ।

পথ্য । হুখ, মাংসের কাথ, এরাক্লট, পোর্টওয়াইন, চুণের জলের সহিত হুখ দিবে ।

৬। পার্টাসিস্ বা ছুপিংকফ্ ।

(HOOPING COUGH.)

নির্ব্বাচন । শৈশবাবস্থার ইহা এক প্রকার আক্ষেপযুক্ত কাসি । একই ব্যক্তির জীবনের মধ্যে ইহা প্রায় একাধিক বার হয় না । এই রোগ যখন জন্মিতে থাকে দেশব্যাপী রূপে প্রকাশিত হয় ।

কারণ । ইহা সচরাচর বহুব্যাপীরূপে হইতে দেখা যায় । কি কারণে যে এই রোগ জন্মে, তাহা অত্যাধিক স্থিরীকৃত হয় নাই । তবে, কোন না কোন বিশেষ বিষ হইতে যে জন্মে, সে সম্বন্ধে সন্দেহ অল্প । কেহ কেহ ইহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া নির্দেশ করেন, এবং প্রায়ই দেখা যায়, কোন বাটীতে একটা শিশুর এই পীড়া হইলে, অত্যাধিক শিশু-গুলিও এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় । বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় । অপর যে সকল শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লীর রোগগুলি জন্মে, ইহাও যে সেই কারণেদ্ভূত, তাহা নিঃসন্দেহ ।

লক্ষণ । প্রায় সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ শুণ্ডাবস্থায় থাকিয়া পরে সামান্য রূপ সর্দি ও জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায় । অত্যন্ত আক্ষেপযুক্ত কাসি

হইতে থাকে । নাসিকা হইতে জলবৎ পদার্থ এবং কখন কখন শোণিত নির্গমন, অত্যন্ত জ্বর ও আক্ষেপযুক্ত কাসি, বক্ষের আকুঞ্চন ও প্রসারণে সমূহ কষ্টে রোগী অস্থির হইয়া পড়ে । জ্বরবেগ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে “হপ্ শব্দ” বিশিষ্ট কাসি উপস্থিত হয় । প্রত্যেক বার কাসির আবেগ আরম্ভেই রোগী ভীত হয় । কাসিতে কাসিতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত, মুখ-মণ্ডল আরক্তিম ও ক্ষীত হয়, এবং গভীর শ্বাসগ্রহণে আকুঞ্চিত বা অর্ধ অববুদ্ধ মটিস্ দিয়া বায়ুগমনকালে “কুছুট” শব্দ শ্রুত হয় । অধিকক্ষণ আবেগপূর্ণ কাসির পর রোগী কিছু সুস্থ হয় । যদি কাসিতে কাসিতে বমি হইয়া শ্লেষ্মাদি উঠিয়া পড়ে, তবে তাহার পরেই রোগী কিছু ক্ষুধার্ত হয় ও খাদ্যগ্রহণে ইচ্ছা প্রকাশ করে । এই প্রকার কাসির আবেগ-কালে শ্বাসাবরোধজন্য মুখমণ্ডল ও জিহ্বা বিবর্ণ ও আরক্তিম হয়, চক্ষুস্থির হইতে জল পড়িতে থাকে, নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয় ও কখন কখন মুখবিবরে শোণিতস্রাব হইয়া তাহা নাসারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হয় । এই কাসির আবেগকালে রোগী এত দূর পর্য্যন্ত বাহ্যজ্ঞানশূন্য হয় যে, আবেগকালেই অনিচ্ছাসত্ত্বে মলমূত্র ত্যাগ করিয়া ফেলে । রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে এই সময়ে অচেতন হইয়া পড়ে । কখন কখন দিবসের মধ্যে ২১৩ বার এইমত কাসি হইতে পারে, রোগ নিতান্ত বৃদ্ধি হইলে ঘণ্টার মধ্যে ১০।১৫ বারও হয় । রাত্রিতেই কাসির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় ।

উপসর্গ । সচরাচর হাম ও বসন্তের সহিত এই রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, উদরাময় ও কন্‌ভল্‌সন্ (আক্ষেপ) প্রভৃতি উপসর্গ এই রোগের সহিত উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে । কাসি অত্যন্ত প্রবল হইলে নাসিকা, ও মুখ ও কণ্‌ হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে ; কণ্‌-বিবরের ষ্টেটহসদৃশ ঝিল্লী বিদীর্ণ হয় ; চক্ষুর কন্‌জংটাইভার স্থানে স্থানে রক্ত সংঘত হয় । ব্রনকাইটিসের প্রদাহ যুক্ত ফুস্‌ফুসের কোন না কোন অবস্থায় পতন হইতে পারে ; কখন কখন হাইড্রোকেফালস্ও উপস্থিত হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । ব্রনকাইরেঁর শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও তথায় প্রদাহ-চিহ্ন এবং মিউকস্ সঞ্চিত দেখা যায় । ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে কোল্যাম্প-চিহ্ন এবং অস্ত্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন বর্তমান থাকে ।

ভাবিফল । ভাবিফল অনিশ্চিত । শ্লেষ্মা যদি সহসা না উঠে, রোগীর শরীর যদি দুর্বল হয়, ক্ষুধামান্দ্য থাকে, এতদ্ব্যতীত পূর্বো-
ল্লিখিত উপসর্গের মধ্যে বক্ষঃ ও মস্তিষ্কের প্রবল রোগ উপস্থিত হয়,
তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক ।

স্থিতিকাল । সচরাচর দুই সপ্তাহ হইতে এক মাস ও কখন
কখন পাঁচ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে । রোগী সবলকায়
হইলে সম্বর রোগমুক্তির সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা । রোগ সামান্যরূপ হইলে, রোগীকে ফ্লানেলাদি উষ্ণ
বস্ত্রাবৃত ও রুদ্ধদ্বার গৃহে শয্যায় শায়িত রাখিবে, পুষ্টিকর আহার দিবে,
মেরুদণ্ডের উপর নিম্নলিখিত ঔষধ প্রাতে ও রাত্রে প্রতিবারে ১০ মিনিট
কাল মর্দন করিলে আক্ষেপ নিবারণ হইয়া উপকার হয় ।

| | | |
|---------------------|----------|---------------------------------|
| লিনিমেন্ট্ বেলোডোনা | ২ ড্রাম্ | } মালিস জন্ত মিশ্রিত করিবে । |
| গ্লিস্ট্রীন্ | ৪ ড্রাম্ | |
| সোপ্ লিনিমেন্ট্ | ১১০ আং | |

যদি সামান্যাবস্থার রোগ আরোগ্য না হইয়া কঠিন হইয়া উঠে,
ব্রনকাই মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়, তবে ৪।৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ইপিকাকুয়ানা
চূর্ণ সেবন দ্বারা বমন করাইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

| | | |
|---------------------|-----------|-------------------|
| এমোনিয়া কার্কনাস্ | ১০ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিবে । |
| ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা | ৩০ মিনিম্ | |
| টিং সেনেগা | ২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ সার্পেন্টারি | ৩ আং | |

ইহার ১।১ চামচ পরিমাণ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । আবশ্যক মতে
এতৎসহ কুইনাইন্ দিবে ।

আক্ষেপ-নিবারণজন্তু ক্লোরফর্ম, বেলাডোনা, কর্পূরাদি উক্ত মালিসের ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায় ।

বমি হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উদ্বিগ্ন হইবার আশঙ্কা হইলে, খাদ্য গ্রহণের পূর্বে ২।১ বিন্দু মাত্রায় টিং ওপিয়াই ব্যবস্থা করা যায় ।

ডাক্তার ট্যানার কহেন, ব্রোমাইড অব্ এমোনিয়া ব্যবহার দ্বারা এ রোগে অনেক সময়ে সফল পাইয়াছেন ।

শ্বাস-কষ্ট নিবারণ জন্ত বস্কে ক্লোরফর্ম, ক্যাজুপুট অইল, তার্পিন্ তৈল, ক্যাম্ফর প্রভৃতি মালিস করা যায় ।

কেহ কেহ হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ ১ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার করিতে অল্পমোদন করেন । কিন্তু ফলপ্রাপ্তি সম্বন্ধে সন্দেহ আছে ।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে এতজ্ঞ জ্য ক্যাষ্টর অইল ব্যবস্থাই উত্তম ।

প্রলাপাদির জন্ত ব্রোমাইড অব্ পটাশ্ ও তৎসঙ্গে টিং বেলাডোনা ব্যবস্থেয় । ইহাতে কাসির আবেগও নিবারিত হয় ।

রোগ পুরাতনাকারের হইলে স্যাকারেটেড্ কার্বনেট অব্ আয়রণ কডলিভার অইল প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে ।

ক্ষুতিত জলের বাষ্প দ্বারা রোগীর গৃহের বায়ু কিছু আর্দ্র রাখিবে ।

পথ্য । লঘুপাক দুগ্ধ, চূণের জলের সহিত দুগ্ধ, এরাকট, লঘুপাক মাংসের কাথ ইত্যাদি দিবে ।

সতর্কতা । কোন পরিবারের মধ্যে একটা শিশুর এই রোগ হইলে প্রায়ই অপর শিশুর হইবার সম্ভাবনা, এজ্জন্ত বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত । রোগাক্রান্ত শিশুর সহিত অপর শিশুগুলির সংস্রব নিবারণ করিবে অর্থাৎ সুস্থ শিশুকে অপর পল্লীতে স্থানান্তরিত করিবে । যে বাটীতে এই রোগাক্রান্ত একটা শিশু থাকিবে, সে বাটীতে অপর কোন শিশুর কাসি ইত্যাদির কোন লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহা আরোগ্য করিবে । আর যদিই অপরের এই রোগ হই-

বার আশঙ্কা হইয়া উঠে, তবে প্রথম হইতেই তাহার স্ফটিকিংসা হইলে শেষে রোগ মারাত্মক হইতে পারে না ।

৭। ইনফ্লুয়েঞ্জা ।

(INFLUENZA.)

নির্ব্বাচন । ইহা গলকোষের উপরিভাগ ও নাসারন্ধ্রের আবরক ঐশ্বিক বিল্লীর একরূপ প্রদাহ-বিশিষ্ট বহুব্যাপক ব্রনকাইটিস রোগ । সার্বস্বিক দোর্দল্য, শীত, কম্প, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন, সমুখ মস্তকের বেদনা, কাসি ও অস্থিরতার সহিত জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

ভিন্ন ভিন্ন নাম । ইহাকে রিউমা এপিডেমিকম্, ডিস্ক্রিগিও ক্যাটারালিস্, এপিডেমিক্ ক্যাটারাল্ ফিবার্, ইত্যাদি আখ্যাও প্রদত্ত হয় ।

কারণ । ইহার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই । ইহা সকল সময়েই অত্যন্ত বহুব্যাপী রোগের ন্যায় সকল শ্রেণীর লোকেতেই প্রকাশিত হইতে পারে । পূর্ক্সে যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগ দ্বারা ফুস্ফুস পীড়িত থাকিলে, এই রোগ হইবার সমূহ সম্ভাবনা । বায়ুর কোন বিশেষ পরিবর্তন দ্বারা এই রোগ জন্মিয়া থাকে ও এক স্থান হইতে স্থানান্তরে সংক্রামিত হইতে পারে ।

লক্ষণ । শীত ও কম্প, গলাভ্যন্তরে, পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদাদিতে বেদনা, সাতিশয় ক্লান্তি-বোধ, চক্ষুতে স্ফটিকবৎ বেদনার সহিত নাসিকা ও চক্ষু হইতে তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে । স্বরভঙ্গ, অত্যন্ত কাসির আবেগ, শ্বাসকষ্টতা উপস্থিত হয় । মুখের আঁসাদন বিকৃত হয় ও বমন এবং বমনেচ্ছাদি পাকায়ের উত্তেজনা-লক্ষণ বর্তমান থাকে । ক্রমে সার্বস্বিক দোর্দল্য, মাংসপেশী ও শ্বাসযন্ত্রের নিম্নে-

জ্বরতা প্রকাশ পায়। সপ্তাহ মধ্যে কখন কখন প্রবল ফুস্ফুস-প্রদাহ ও ব্রনকাইটিস উপস্থিত হইয়া উদরাময় ও প্রচুর ঘর্মে পরিণত হয়। দুর্বল শরীরে ও বৃদ্ধাবস্থায় এতৎসহ ফুস্ফুস পীড়িত হইলে পরিণাম-ফল অমঙ্গলজনক হয়। এই রোগ পূর্বে ভারতবর্ষে কদাচিৎ দেখা বাইত। কিন্তু গত ৫৬ বৎসর হইতে এই রোগ ভারতবর্ষের সর্বত্র বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হইয়া বহু প্রাণীর জীবন ধ্বংস করিয়াছে।

স্থিতিকাল। রোগ প্রবল হইলে প্রথর টাইফইড্ জ্বর সদৃশ, ও সামান্যাকারের পীড়া হইলে সাধারণ জ্বরসদৃশ প্রতীয়মান হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে সার্বাস্থিক নিস্তেজস্বতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন অধিক দিবস ভুগিয়া অপর উপসর্গে রোগীর প্রাণবিলোম্ব হইতে পারে, আবার রোগী সবলকায় হইলে অধিক দিবস পরেও রোগ-মুক্ত হইবার সম্ভাবনা।

উপসর্গ। রোগীর ফুস্ফুসে টুবাক্স বর্তমান থাকিলে ক্ষয়কাস হইতে পারে। অসাধ্য কষ্টকর স্বরভঙ্গতা, বাকশক্তি-বিহীনতা, দীর্ঘ-কালস্থায়ী ব্রনকাইটিসের সর্দি ও পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈষম্য অনেক সময়ে রোগান্তে উপস্থিত হইয়া আরোগ্যপক্ষে সমূহ ব্যাঘাত জন্মায়।

চিকিৎসা। প্রথম রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র বিস্তৃত বায়ু-সঞ্চালিত ও পরিকৃত গৃহে উষ্ণ বস্ত্রাবৃতগাত্রে রোগীকে স্থিরভাবে থাকিতে করিবে। সামান্যাকারের পীড়ায় প্রায় ঔষধের আবশ্যক হয় না। পথ্য ও পানীয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই যথেষ্ট হয়। পিপাসা নিবারণার্থ বালি-ওয়াটার, লেমনেড, সোডাওয়াটার প্রভৃতি এবং চা, দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্য দিবে। প্লেগ্মাধিক্য ও কাসির আবেগ উপস্থিত হইলে কোনায়ম্ অথবা ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ ডোভাস্ পাউডার্স রাত্রিকালে সেবন করিতে দিবে। মসিনার সহিত অনন্তমূলের কাথ দিতে কেহ কেহ ব্যবস্থা করেন। কেহ কেহ স্লইট্ স্পিরিট্ অব্ নুইটারের সহিত টিং ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড ব্যবহার অনুমোদন করেন। ক্ষুটিত জলের বাষ্প অথবা আইওডিন বা কোনায়ম্ প্রেক্ষণে ব্যবহার এবং বক্ষঃস্থলে সর্ষপ-পলঙ্গা ব্যবহারে উপ-

কার পাওয়া যায় । রোগী দুর্বল হইলে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী, বার্কের সহিত ব্যবস্থেয় । রোগান্তে কডলিভার আইল, লৌহযুক্ত ওষধের সহিত কুইনাইন, ফসফরিক এসিডের সহিত বার্ক ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে । বায়ু-পরিবর্তনও উপকারী ।

পঞ্চম অধ্যায় ।

খাদ্য সম্বন্ধীয় পীড়া বা ডায়েটিক ডিজিজেস্ ।

(DIETIC DISEASES.)

১ । স্কর্ভি ।—(SCURVY.)

নির্ব্বাচন । অধিক দিবস সরস উত্তিষ্ক দ্রব্য আহার না করিলে এই রোগ জন্মে । ইহাতে শারীরিক অবসন্নতা, দন্তমূল শিথিলতা, ত্বগ-ভ্যস্তরে রক্তসঞ্চয়, শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণসকল বর্তমান থাকে ।

কারণ । কদাহার ভক্ষণ, অথবা শারীরিক পরিশ্রম, অপরিষ্কৃত জলপান, শোণিতের রক্তকণার পরিমাণ হ্রাস ও কাইব্রিনের অংশ বৃদ্ধি, খাদ্যদ্রব্যে সাইট্রিক এসিডের ও কখন কখন পটাশের অভাব ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । মুখমণ্ডল ও শরীর বিবর্ণ হয় । দন্তমূল শিথিল, ক্ষীত ও স্পঞ্জের আয় হইয়া দন্তের উপর পর্য্যন্ত লম্বমানভাবে অবস্থিতি করে । হস্তপদাদি কঠিন ও তথায় বাতসদৃশ বেদনা অনুভূত হয় । এতৎসঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও শরীর অবসন্ন ও শীতল এবং সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট হয় । বাহ্যাবয়ব হরিদ্রাবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায় । শরীরের অবস্থা এরূপ বিকৃত হয় যে, সামান্যরূপ সংঘর্ষেই তথা হইতে শোণিতপাত হয় এবং হস্তপদাদিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ বহির্গত হয় । শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, মল বিবর্ণ ও রোগের বৃদ্ধির সহিত শরীর নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া অনেক বিবর্ণ স্থান

সমূহ ক্ষতে পরিণত হয়। মুখবিবর, নাসারন্ধ্র ও অন্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিত-স্রাব হয়। দন্তমূলের রোগ বশতঃ দন্ত পড়িয়া যায়। এতৎসঙ্গে যে আমাশয় উপস্থিত হয়, তাহাকে স্কর্বিউটিক্ ডিসেন্টি কহে। ক্রমে সার্বাস্থিক শোথ উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণ নষ্ট হয়। রোগী এত দূর দুর্বল হয় যে, দাঁড়াইতে যাইলেই ঘুরিয়া মুছাপন্ন হয় ও সময়ে সময়ে তাহাতেই মৃত্যু হয়।

১ চিকিৎসা। কাগ্জি, বাতাবি ও কমলা লেবুর রস এই রোগ-নাশক বলিয়া প্রসিদ্ধ ও তাহাই ইহার চমৎকার মহৌষধ। স্তূতরাং যথেষ্ট পরিমাণে লেবুর রস সেবন করিতে দিবে। এতদভাবে গোল-আলু, মূলক, কপির শাকাদি ব্যবহার্য। ডাক্তার বাডের মতে গোল-আলু, লেবুর রসের পরিবর্তে ব্যবহার করা যায়। পলাণ্ডু, পলতা, হিংচে, শিম, বার্তাকু, নটে-শাক, পালং শাকাদিও আবশ্যিকমতে ব্যবহার করা যায়। এতদ্ব্যতীত ভিনিগার, সাইট্রিক এসিড্ প্রভৃতিও দেওয়া যায়। এই সমস্ত আহারও বটে, ঔষধও বটে। আন্তঃস্থিক উপসর্গ মধ্যে দন্ত-মূল হইতে শোণিত-স্রাবে—ফটকিরি, ক্লোরোট অব্ পটাশ্ বা গন্ধ-বোলের কুল্লি, গ্যালিক্ এসিডের মাজন; অন্ত্র হইতে শোণিত-স্রাব ও উদরাময়ে—গ্যালিক্ এসিড্, চক্ ও কাইনো পাউডার; দৌর্বল্য ও নীরক্তাবস্থায়—টিং ষ্টিল, মিনার্যাল্ এসিড্ ইত্যাদি; অনিদ্রা ও অস্থিরতায় অহিফেন ব্যবস্থ্যে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ভিৎসের কুসুম ইত্যাদি বলকারক পথ্য দিবে। ২।১ দিবস অন্তর প্রায়ই স্নান করিতে দিবে।

২। পপু'রা-ধূতরোগ।

(PURPURA.)

নির্ব্বাচন। রক্তবহা নাড়ী ও কৈশিক নাড়ীসমূহের শোণিত বিকৃতিবস্থা প্রাপ্ত হইয়া চর্ম্মের নিম্নে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সংঘত হয় ও স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ধূস্রবর্ণ-বিশিষ্ট চিহ্ন জন্মে।

কারণ । ইহার প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত । কদাহার ভক্ষণ, শারীরিক অবসন্নতা, অপরিষ্কৃত বায়ু সেবনাদি ইহার উৎপত্তির কারণ, স্থানীয় জী পুষ্কব, বালক ও বৃদ্ধ সকলেই এই রোগাক্রান্ত হইতে পারে । জ্বীলোকের অনিয়মিত রজোজ্ঞাববশতঃ এই রোগ হইতে পার ।

লক্ষণ । রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার কিছু পূর্বে শারীরিক অবসন্নতা, দৌর্বল্যা, পাকশয়-প্রদেশে বেদনা, অগ্নিমান্দ্য, কখন কখন ক্ষুধার আধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত, মুখমণ্ডলের মালিগ্র দেখা যায় । চক্ষুর নিম্নাংশ ঈষৎ ক্ষীত হয় । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে ও কখন কখন ইহার অতিস্পন্দন উপস্থিত হয় । ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ জজ্বা, বাহু, উরু প্রভৃতি স্থানে শোণিত সংযত হইয়া রোগ-লক্ষণ দেখা যায় । প্রথমে ঐ সকল স্থান উজ্জল লোহিতবর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া পরে তত্তৎ স্থান ধূত্ৰবর্ণ ধারণ করে । বিলুপ্তাবস্থায় হরিদ্রাবর্ণ বোধ হয় । রোগ নিতান্ত কঠিন হইলে, কখন কখন রোগীর মূর্ছা জন্মে । প্লীহা, যকৃৎ মস্তিষ্ক, ফুৎফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রে শোণিত-স্রাব অত্যন্ত মারাত্মক ।

ভাবিফল । সামান্যাকারের রোগে কোন অনিষ্ট প্রায় ঘটে না, কঠিন আকারের ও পূর্ণলক্ষণ-বিশিষ্ট রোগে সম্পূর্ণ বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাস্টর্ অইল্ অথবা মুসকর ও সেনা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে । গাত্রের উষ্ণতা নিবারণ জন্য পুনঃ পুনঃ উষ্ণ জলে ফ্রানেল্ বা গামছা ভিজাইয়া তদ্বারা উত্তমরূপে গাত্র মুছাইবে । পিপাসা নিবারণার্থ তেঁতুলের সরবৎ, মিছরির সরবতের সহিত প্রচুর পরিমাণে লেবুর রস পান করিতে দিবে । ঔষধের মধ্যে ডিক্কসন্ সিন্কোনার সহিত কোন মিঠারাল্ এসিড্ যথা-সল্ফিউরিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্, অথবা নাইট্রিক এসিড্ ডাইলিউটেড্ ও কুইনাইন ইত্যাদি দিবে । ৬ হইতে ৪ গ্রেণ্ পরিমাণে আর্গটিন্ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রতিবারে ব্যবহারে উপকার দর্শিতে দেখা গিয়াছে । কেহ কেহ লৌহ-

যাতি ঔষধের সহিত লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ ব্যবহারে স্ফুল
পাইয়াছেন, স্বীকার করেন । কেহ কেহ তর্পিণ্ তৈল ব্যবহারে অমু-
মোদন করেন । দুগ্ধ মাংসের কাথ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দিবে ।

৩। ব্রঙ্কসিল্—গলগণ্ড ।

(BRONCHOCELE.)

নির্ব্বাচন । গলদেশে থাইরইড্ গ্রন্থির অবস্থা বিবর্দ্ধনকে এই
রোগ কহে ।

কারণ । সল্ফেট্ অব্ লাইম্ ও কার্বনেট্ অব্ লাইম্ (সাধারণ
কথায় চূণ বলে) মিশ্রিত জলপান বশতঃই সাধারণতঃ এই রোগ জন্মে ।
ভারতবর্ষের মধ্যে নেপাল, অযোধ্যা, রংপুর, দিনাজপুর, ও গোরক্ষপুর
প্রভৃতি স্থানে এই রোগ সমধিক জন্মিতে দেখিতে পাওয়া যায় । উক্ত স্থান-
সকলের লোকে যদি আর্দ্রনিম্ন স্থানে বাস করে, এবং চূণ মিশ্রিত জল
পান করে, তবে প্রায়ই এই রোগ জন্মিয়া থাকে । নিম্ন বঙ্গে এই রোগ
অতি বিরল ।

অপর নাম । ইহাকে গইটার্, ডর্বি সায়ারনেক্ও কহে ।

লক্ষণ । সমস্ত থাইরইড্গ্রন্থি বা ইহার মধ্যস্থল, অথবা উভয়
পার্শ্বের একটী, সাধারণতঃ দক্ষিণ পার্শ্বটী ক্ষীত ও কঠিন হয় । দেখিতে
কদাকার ভিন্ন অনেক সময়ে এই গ্রন্থি বিবর্দ্ধনে কোন অসুখ উপস্থিত
হয় না । কখন কখন ইহার সঞ্চাপনে রক্তবাহী-ধমনীর দগ্ধপানি ও
জ্বপিণ্ডের অতিস্পন্দন উপস্থিত হয় । গলাধঃকরণে ও শ্বাসপ্রশ্বাসকালে
সুস্থ কষ্ট জন্মে । স্ত্রীলোকের জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি, রজোকুচ্ছ্রতা,
এবং কখন কখন শ্বেতপ্রদর রোগ বর্তমান থাকে । এই ক্ষীত গ্রন্থি
কঠিন হইলে, এতদ্ব্যধে সিষ্ট্ নির্ম্মিত হয় ও তাহার মধ্যে পীতবর্ণের
ভয়ল পদার্থ থাকে ।

এক্স্ অপথ্যালমিক্ গাইটার্। থাইরইড্ গ্রন্থির বিবৰ্দ্ধনের সহিত হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন ও চক্ষু গোলকের বহিঃনিৰ্গমন। চক্ষুগোলক বহির্গত হয় বলিয়াই ইহাৰ এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। স্ত্রীজাতির জরায়ুর ক্রিয়া-বৈষম্যের সহিত এই রোগের অনেক ঘনিষ্ঠতা আছে। অধিক দিবস পর্য্যন্ত চক্ষুকোটরস্থ রক্ত-বাহী ধমনীর মধ্যে বেগে রক্ত-সঞ্চালিত হওয়াই চক্ষু-গোলক বহিঃনিৰ্গমনের প্রধান কারণ।

চিকিৎসা। যে প্রদেশে অবস্থিতি বশতঃ এই রোগ জন্মে, সে স্থান পরিত্যাগ করিবে। নচেৎ রোগোৎপত্তির কারণ বৰ্ত্তমান থাকিতে ঔষধ প্রয়োগে উপকার-প্রাপ্তির আশা নিতান্ত অল্প। ইহা অরাদি রোগের স্থায় নহে যে সামান্য কারণে জন্মে, তাহা নিবারণ করিলেই রোগ নিবৃত্তি পাইবে। পানীয় জলের দোষেই যখন রোগ জন্মিতেছে তখন সে স্থান পরিত্যাগ না করিলে অবশ্যই পানীয় জলের পরিবৰ্ত্তন হওয়ার আশা করা যায় না, এবং তাহা না হইলেও রোগ আরোগ্যের আশা করা বাতুলতা মাত্র। স্ত্রীলোকের এই রোগ হইলে, যথানিয়মে রজোঃস্রাব হয় কি না, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত ও যাহাতে তাহা নিয়মমত হয়, তাহা করিতে হইবেক। ঔষধের মধ্যে আইও-ডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ইত্যাদিও ব্যবহার করা যায়। ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, আইওডিন্ ও এতৎঘটিত ঔষধগুলিই যথেষ্ট উপকারী। এই সকল ঔষধ আবশ্যকমতে কড়লিভার্ অইলের সহিত ব্যবহার করায় অধিক ফল পাইবার সম্ভাবনা। ১৮৮২ সালের কোন সংখ্যক ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে দেখা গিয়াছে যে, একজন বিজ্ঞ চিকিৎসক এই রোগের রোগীকে প্রত্যাহ ৪ বায়ে এক ড্রাম্ হইতে ১৥০ ড্রাম্ পরিমাণে মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়্য ক্রমাগত মাসাবধি কাল সেবন করাইয়া ১৭টা রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। দুইটা রোগীকে এই ঔষধ সেবন করিতে ও রেড্ অইড্ অব্ মার্করি অক্সেটমেন্ট্ মালিস করিতে দিয়া আরোগ্য হইতে আমরা দেখিয়াছি।

স্থানিক ব্যবহার । রেড্‌ আইওডাইড্‌ অব্‌ মার্করির মলম (রেড্‌ আইওডাইড্‌ অব্‌ মার্করি ৮ গ্রেণ্‌, সিম্পল্‌ অয়েন্টমেন্ট্‌ ১ আং) অধিক ব্যবহৃত হয় । কেহ কেহ আইওডিন্‌ অয়েন্টমেন্টের সহিত কঙ্কলিভার্‌ আইল্‌ মিশ্রিত করিয়া তাহা ঐ বিবর্জিত গ্রন্থির উপর দিবসে ২১৩ বার মালিস করিতে উপদেশ দেন । এতদ্ব্যতীত টিং আইওডিন্‌ও ব্যবহার করা যায় । কেহ কেহ শৈত্য-সংলগ্ন করিতে বলেন, কিন্তু তাহা কত দূর ফলপ্রদ তাহার স্থিরতা নাই ।

উক্ত বিবর্জিত গ্রন্থি অস্ত্র-ব্যবহার দ্বারা ছেদন করা, বা উক্ত গ্রন্থি-মধ্যে টিং আইওডিনাদি পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক করিবার চেষ্টা করা, উহার কোন অংশ ক্ষত করিয়া আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা, নিরাপদ ও যুক্তিসঙ্গত নহে ।

৪ । ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স ।

(DELIRIUM TREMENS.)

নির্ব্বাচন । হস্তপদাদির পেশীসমূহের কম্পন, ভয়, দৌর্ব্বল্য, অনিদ্রা এবং রোগাক্রমণের সময় হইতে ২১৩ দিবস পর্য্যন্ত গাঢ় নিদ্রা ইত্যাদি এই রোগের প্রধান লক্ষণ ।

কারণ । দীর্ঘকাল অবস্থা সুরাপানই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ ।

লক্ষণ । চিকিৎসা-বিজ্ঞা-বিশারদ গ্রন্থকারগণ এই রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিয়াছেন । আমরাও মহাজ্ঞানের অনুগমনে এই রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিব ।

প্রথম প্রকার । অত্যধিক পরিমাণে সুরাপানের পরই এ অবস্থা । ইহাতে মুখমণ্ডল আরক্তিম, নাড়ী পূর্ণ, জিহ্বার মধ্যস্থল লেপযুক্ত, পাখ

আরক্তিম, অন্ন অল্প হস্ত-পদ-কম্পন, পাকাশয়ের উগ্রতা বশতঃ বমন ও বমনোদ্বেষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার। অভ্যস্ত সুরাপান পরিত্যাগ করিলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়।

প্রথম প্রকারের লক্ষণ ও চিকিৎসা। এই অবস্থায় প্রায়ই অঙ্গাঙ্গে উপস্থিত হইয়া স্নিগ্ধাতিকাবস্থায় পরিণত হয়; নাড়ী দ্রুত-গামিনী, শারীরিক উত্তাপ তীব্র হয়। সচরাচর অঙ্গাঙ্গে উপস্থিত হইবার কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগীর মৃত্যু হয়। পাকাশয়ের উগ্রতা বশতঃ বমন ও বিবমিষাদি লক্ষণ পূর্বাগর বর্তমান থাকে। রোগীকে স্থিরভাবে রাখিয়া মস্তকে শীতল জল-ধারা বা জলপটী অথবা বরফ সংলগ্ন করিতে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। পাকাশয় প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার (সর্ষপ-পলস্ত্রা) বা বিষ্টার প্রয়োগ করিয়া, একটা উচ্ছল পানী-য়ের সহিত কয়েক বিন্দু লডেনম্ ব্যবস্থা করায় পাকাশয়ের উগ্রতার অনেক পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে। মস্তকে শৈত্য-সংলগ্ন ও পদদ্বয় উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া ৪৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যাল্মেলের সহিত ১ গ্রেণ্ পরিমাণ মিউরিয়েট অব্ মর্ফিয়া ও ১ গ্রেণ্ পল্ভ্ ইপিকাকুরানা ব্যবস্থা করিতে ডাক্তার মোর্হেড্ উপদেশ দেন। তিনি বলেন, ইহাতে যথেষ্ট উপকার দর্শিয়া থাকে। সবলকায় রক্তাধিক্য-ধাতুবিষিষ্ট নব অভ্যস্ত সুরাপানীদিগের মস্তিষ্কে অধিক শোণিত সঞ্চিত হইলে, প্রথমাবস্থায় গ্রীবাদেশে জলৌকা-সংলগ্ন বা রক্ত-মোক্ষণ করায় উপকার দর্শিতে পারে, কিন্তু রোগী যদি দুর্বল ও চির অভ্যস্ত সুরাপানী হয়, তবে রক্ত-মোক্ষণে উপকার হওয়া দূরে থাকুক, বরং সমূহ অপকার হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থার চিকিৎসায় উদ্ভেজক ঔষধাদির সচরাচর আবশ্যক হয় না। তবে, রোগী যদি নিতান্ত ক্ষীণ, নাড়ী দুর্বল ও নিশ্বেজ হইয়া পড়ে, তবে অবশ্যই এমোনিয়া ব্রাণ্ডী ইত্যাদি উদ্ভেজক ঔষধ আবশ্যক হয়। নচেৎ, যদি পাকাশয়ে উগ্রতা বর্তমান না থাকে, তবে অহিকেনের সহিত টার্টার এমোন্টিক্ ব্যবহারে সমূহ উপকার দর্শে।

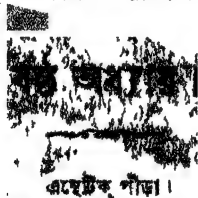
দ্বিতীয় প্রকারের লক্ষণ ও চিকিৎসা । এই প্রকার রোগই সমধিক কঠিন ও সর্বদাই ঘটয়া থাকে । এই প্রকার রোগের ৩টা অবস্থা । ১ম অবস্থায় দৌর্বল্য, হস্তপদের কম্পন, নাড়ীর দৌর্বল্য, অনিদ্রা, বমন ও বিবিম্বাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

২য় অবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয় ।

৩য় অবস্থায় যদি রোগীর ভাবিকল শুভজনক হয়, ও সত্বরে আরোগ্য-সূচক-লক্ষণ সকল প্রত্যাবর্তন করে, তবে রোগী গাঢ় নিদ্রাভিত্ত হইয়া পড়ে । আর দুর্বল ও মন্দ অবস্থাপন্ন রোগী আপন মনে বিড়্‌বিড় করিয়া মুহু প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, চক্ষুর কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়, ঘন ঘন হস্তপদ কাঁপিতে থাকে, নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও বেগবতী হয়, এবং সাজাতিক অজ্ঞান্বেপ উপস্থিত হইয়া সন্নিপাতিকাবস্থায় পরিণত হয় । কখন কখন সন্নিপাতিকাবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্বে অজ্ঞান্বেপ হয় না । এই অবস্থায় মস্তকে শৈত-সংগম্য করিয়া এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবন করিতে দিবে । আবশ্যকমতে রাত্রে একমাত্রা অহিফেন প্রয়োগ করা যায় । জিহ্বা লেপ-যুক্ত, মুখে দুর্গন্ধ, পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, বমন, ও বিবিম্বা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে পাকাশয়-প্রদেশে মার্শার্ড্‌ প্লাষ্টার (সর্বপ-পলঙ্কা) সংলগ্ন, ও একটা উচ্ছলং পানীয়ের সহিত কয়েক বিন্দু লডেনম্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যথেষ্ট উপকার হয় । রাত্রে পদ-দ্বয় উষ্ণজলে ধৌত করিয়া, একমাত্রা উচ্ছলং পানীয় ও তৎপরেই ১ গ্রেণ্ মিউরিয়েট অব্‌ মর্ফিয়া, ২।৪ গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যাল্‌মেলের সহিত সেবন করিতে দিবে । উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ সর্বদাই ব্যবস্থা করিবে এবং রোগী সুন্দররূপে যে পর্য্যন্ত না আরোগ্য লাভ করে, তত দিন উত্তেজক ঔষধাদি এককালে সেবন বন্ধ করিবে না । বিশেষ সতর্কতার সহিত এই অবস্থায় চিকিৎসা করিলে প্রায় দ্বিতীয় বা প্রলাপাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে না । এই অবস্থায় নাড়ী অতি ক্ষীণ, ক্রতগামী ও ক্ষুদ্র হয়, শীতল কখন উষ্ণ, কখন শীতল ও বর্ণাভিবিহীন হয় । জিহ্বা

শুষ্ক হয় ও প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, সময়ে সময়ে আতঙ্কিত হয়। এই অবস্থায় মস্তকে বরফ বা শীতল জল প্রয়োগ ও রোগীকে পরিষ্কার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে সংরক্ষণ করিবে। সেবন জন্ত অল্প পরিমাণে ঈষচ্ছন্ন ব্রাণ্ডীর সহিত এমোনিয়া, বার্ক্ প্রভৃতি দিবে। অনিদ্রা ও মতি-স্থৈর্য্যজন্ত ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ ২০।৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। কেহ কেহ মর্ফিয়া প্রয়োগের অমুমোদন করেন। এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ হেম্প্ (গাঁজার সার) অর্দ্ধ গ্রেণ্ হইতে এক গ্রেণ্ পরিমাণে দেওয়া যায়, বা মর্ফিয়া স্বগভ্যস্তরে প্রয়োগ করা যায়। ডাক্তার জোন্স্ বলেন, অর্দ্ধ ড্রাম পরিমাণে টিং ডিজিট্যালিস্ প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। দিবসের মধ্যে একবার কিম্বা বিশেষ আবশ্যক হইলে দুই বারও দেওয়া যায়। অনিদ্রার জন্ত কেহ কেহ ক্লোরাল্ ব্যবহারের অমুমোদন করেন। মস্তকে শৈত্য-প্রয়োগই এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। রোগীকে নির্জন গৃহে রাখিবে, যেন নিদ্রার ব্যাঘাত না জন্মে। অধিক পরিমাণে রোদি মাদক-ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

ংসের কাথাদি স্তুতিকর পণ্য দিবে।



(ENTHETIC DISEASES.)

১। সিফিলিস—উপদংশ (SYPHILLIS.)

নির্ব্বাচন। উপদংশ রোগ এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। রমণকালে কোন না কোন প্রকারে ইহা দেহে প্রবেশ করিয়া,

যে স্থান দিয়া প্রবেশ করে, তাহার নিকটস্থ লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিগুলি কঠিন, স্বচ্ছ-নিম্নস্থ সেলুলার টিস্যুতে নোড় উপস্থিত এবং বিবিধ যান্ত্রিক বিকার জন্মাইয়া শরীর দুর্বল করিয়া তুলে।

কারণ। এই রোগ-লক্ষণ মনুষ্য দেহে দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। ১ম সংক্রামণ দ্বারা উৎপন্ন; ২য় পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত। এই রোগ-বিষ প্রাথমিক ক্ষতে অবস্থিতি করে ও তদ্বারা শরীরের শোণিত বিকৃত হয়। উপদংশ-রোগাক্রান্ত স্ত্রীর সংসর্গকালেই এই পীড়া জন্মে। যৎকালে এই বিষ শরীরে প্রবেশ করে, তখন যে বিষ-সংলগ্ন স্থানে ক্ষত থাকা একান্ত আবশ্যক তাহা নহে, স্নস্ব স্বকণ্ড এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। মাতা অপেক্ষা পিতা হইতে বিষ সহজে পরিচালিত হয়। এক বার বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর শরীরে বসন্ত-রোগ-বীজ নিহিত থাকা প্রযুক্ত যেমত দ্বিতীয়বার এই রোগাক্রান্ত হইবার আশঙ্কা অল্প থাকে, তদ্রূপ একবার এই রোগাক্রান্ত রোগীর দ্বিতীয়বার প্রাইমারি বা প্রাথমিক আক্রমণের আশঙ্কাও নিতান্ত অল্প। রোগ-বিষ শরীরস্থ হইয়া ১০ দিবস হইতে ৮১০ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে, আর ধাতুস্থ বিষ দেড়মাস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকিতে পারে। সকলেই বিশেষতঃ যুবকেরা সমধিক পরিমাণে এই রোগাক্রান্ত হয়।

এই রোগের পৃথক পৃথক অবস্থাকে এক একটা রোগ গণ্য করিয়া তাহার ও তাহার উপসর্গসকলের বিষয় সংক্ষেপে বিবরিত হইবে।

(ক শ্রেণী) প্রাইমারি সিফিলিস্ বা প্রাথমিক উপদংশ-ক্ষত।

রোগ-বিষ-সংলগ্ন স্থানে এই প্রাথমিক-ক্ষত বা প্রাইমারি স্যাঙ্কার্ দেখা যায়। এই ক্ষতের বা স্যাঙ্কারের ৪টা পৃথক পৃথক অবস্থা।

(১) ইন্ডিওটেড্ বা ট্রু স্যাঙ্কার্। ইহা দ্বারা ইন্সইন্ডান্ গ্রন্থি বা কুঁচকির গ্রন্থিগুলি বিবর্তিত ও নিকটস্থ স্থান প্রদাহিত হইয়া তৎপরে সার্বাস্থিক লক্ষণসকল প্রকাশিত হয়। রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া ১০ দিবস হইতে ৬৭ সপ্তাহ পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় অবস্থিতি করার পরে ঐ স্থান উন্নত হয়। সর্বপ্রথমে একখানি ক্ষত জন্মে, লিন্ফ্ সংযত হইয়া

ইহার চতুর্পার্শ্ব ও মূলদেশ উন্নত ও কঠিন হয়, অতি সামান্য পরিমাণে রস এই ক্ষত হইতে নিঃসৃত হয় । ইহা সহজে শুক হয় না, ও শুক হইলে ঐ স্থান কঠিন হইয়া থাকে, এবং বহুদিবসেও তাহা বিলুপ্ত না হইয়া সেকেশুরি (দ্বিতীয় অবস্থার) লক্ষণসকল প্রকাশিত হয় । চিকিৎসার্থ সচরাচর পারদই ব্যবহার্য্য ।

(২) সফ্ট্‌সিম্পল্‌ স্যাক্কার্‌ (সামান্য কোমল উপদংশ-ক্ষত ।) ইহাতে পুয়োৎপত্তি হয় ও লক্ষণ সকল পীড়িত স্থানেই জন্মে । ইহাতে সাধারণতঃ পুরুষের মেট্রস্কের (প্রিপিউসের) ভিতর দিকে গ্লাম্‌ বা মুণ্ডের উপর, এবং মুণ্ড ও তদাবরণীয় ত্বকের সম্মিলনস্থানে উদ্ভেদ জন্মিয়া থাকে । জননেন্দ্রিয়ের পশ্চাৎ কোণে, ভ্যাজাইনার প্রারম্ভে এবং ক্ষুদ্র যোনিপার্শ্বে এই রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার সম্ভাবনা । রোগ-বিষ-সংলগ্ন স্থান প্রথমে আরক্ত ও তাহার চতুর্পার্শ্বে লোহিতবর্ণের রেখা-বিশিষ্ট একটা ভেসিকেল্‌ (উদ্ভেদ) জন্মে । যদি বিষ কোন ক্ষত বা ছিন্ন-চর্ম্ম স্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকে, তবে প্রথম হইতেই ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায় । এই ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে ক্লেদ ও পু্যাদি নিঃসৃত হয় । কখন কখন লিম্ফমুণ্ডের সমস্ত অংশ প্রদাহিত, ক্ষীত ও পরে ক্ষতে পরিণত হয় ।

চিকিৎসার্থ প্রথমাবস্থায় নাইট্রিক্‌ এসিড্‌, নাইট্রেট্‌ অব্‌ মার্করি সোল্যুশন্‌, কষ্টিক্‌ পটাশ্‌, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্ভার্‌ ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ, তৎপরে ব্যাক্‌ওয়াস্‌ প্রভৃতির ধাবন ও লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ সেবনাদি ব্যবস্থা । বলকারক পথ্য দেওয়া কর্তব্য ।

(৩) ফ্যাজেডেনিক্‌ স্যাক্কার্‌ । কোমল স্যাক্কার্‌ ক্রমে এই আকার প্রাপ্ত হইতে পারে । এই উদ্ভেজক ক্ষত অসম আকারে বর্জিত হইয়া গভীর ও দেখিতে ধূসরবর্ণ-বিশিষ্ট হয় এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ-যুক্ত তরল ক্লেদ নির্গত হয় । নিকটস্থ গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে পুয়োৎপত্তি হইতে পারে ।

চিকিৎসার্থ প্রথমাবস্থায় কোমেণ্টেশন্‌ ও পুলাটিসাদি এবং স্নিগ্ধকারক

ধাবন ব্যবস্থায় । লৌহঘটিত ঔষধ সেবা । তৎপরে ডিক্সন্ সাসার সহিত আইওডাইড অব্ পটাশ্ বিশেষ উপযোগী । বলকারক ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে । কোনরূপ উত্তেজক মাদক দ্রব্য ভক্ষণ নিষেধ ।

(৪) স্লিফিং স্যাঙ্কার্ (বিগলনশীল ক্ষত) । এই অবস্থার ক্ষতে স্থানিক নির্মায়ক টিশুর ধ্বংস হইতে থাকে । এই ক্ষত এত সত্বরে বিস্তৃত ও গভীর হইয়া পড়ে যে, সময়ে সময়ে প্রায় লিঙ্গমূণ্ডের সীমন্ত অংশের ধ্বংস হইয়া থসিয়া পড়ে ও তন্নিম্নে লোহিত বর্ণের ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায় । এই সময়ে সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় ।

চিকিৎসার্থ সুপথ্য ও উত্তেজক ঔষধ অতি আবশ্যকীয় । যাতনা নিবারণার্থ পূর্ণমাত্রায় অহিফেন দিবে । এতদ্ব্যতীত বার্ক, কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ অবশ্যকমতে দিয়া রোগীর বল রক্ষা করিবে । এ অবস্থায় পারদ বা তদঘটিত কোন ঔষধ এককালীন পরিহার্য্য । পারদ-ঘটিত ঔষধে উপকার অপেক্ষা অপকার অধিক হয় ।

(খ শ্রেণী) বিউবো বা বাগী । উপদংশ-বিষ শরীরস্থ হওয়ান্ন পুপার্ট্‌স্ লিগামেন্টের নিকটস্থ গ্রন্থি প্রদাহিত ও ক্ষীত হইয়া তন্মধ্যে পুয়োৎপত্তি হয় ।

ইহা নানাপ্রকারে হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নে কয়েক প্রকারের সংক্ষেপ বিবরণ দেওয়া হইল ।

(১) সিম্পল্‌সিম্প্যাথেটিক্‌ বিউবো । গনোরিয়া, ব্যালানাইটিস্ অথবা উপদংশ রোগ বশতঃ লিম্ফ্যাটিক্‌ গ্রন্থির প্রদাহ উপস্থিত হইলে, এই প্রকার বাগীর উৎপত্তি হইয়া থাকে । এই প্রদাহ-অবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া হয় আরোগ্য, না হয় ঐ গ্রন্থি মধ্যে পুয়ঃ জন্মিয়া থাকে । সচরাচর স্থিরভাবে অবস্থিতি, ফোমেস্টেশন্ ও বেদনা নিবারণার্থ বেলেডোনাতির স্থানিক প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে । অথবা পুয়োৎপত্তি হইলে অস্ত্রব্যবহারের আবশ্যক হয় । কঙ্কালভার অইল্, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ ও বলকারক পথ্য অতীব আবশ্যকীয় ।

(২) প্রাইমারি বিউবো বা প্রাথমিক বাগী । উপদংশ-

বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া ক্ষুণ্ণোৎপত্তি না হইলেও কেবল মাত্র বিষ শোষিত হইয়া এই বাগী জন্মিতে পারে ।

(৩) এমিগ্‌ড্যালাইড্ ইন্ডোলেণ্ট্‌ বিউবো । এই প্রকারের বাগী ধীরে ধীরে জন্মে । ইহা কঠিন স্ফাকার্ হইতে উৎপন্ন হয়, এবং তরুণ বাগীর স্থায় একটীতে না হইয়া অনেকগুলি গ্রন্থি এককালে আক্রান্ত হয় । তন্মধ্যে প্রথমে একটীতে প্ৰয়োৎপত্তি হইয়া ক্রমে অপর গুলিতেও হইতে পারে । ইহার পরিণামে দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণসকল কখন কখন উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

(৪) ভিরিউলেণ্ট্‌ বিউবো । কোমল বা কঠিন উপদংশ-ক্ষতের বিষ শোষিত হইয়া এই প্রকার বাগী জন্মে । উপদংশক্ষত প্রকাশিত হওয়ার সাধারণতঃ দুই সপ্তাহমধ্যে এই বাগীর উৎপত্তি হয় । যে গ্রন্থিতে এই বিষ নীত হয়, কেবল যে তাহাই প্রদাহিত হইয়া থাকে, তাহা নহে, নিকটস্থ লিম্ফ্যাটিক্‌ গ্রন্থিগুলিও আক্রান্ত হইতে পারে ।

প্ৰয়োৎপত্তি হইলে অস্ত্র-ব্যবহার অতীব আবশ্যক । কেহ কেহ কষ্টিক পটাশ্‌ দ্বারা বিদীর্ণ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন । সেবনার্থ আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশ্‌, কুইনাইন্‌ ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং বলকারক পথ্য ব্যবস্থ্যয় ।

(গ শ্রেণী) ধাতুগত বা সার্ববাস্তবিক ও গোণ উপদংশ । এই প্রকার উপদংশ রোগের ক্রিয়া শরীরোপরি, শৈল্পিক ঝিল্লিতে এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রসকলে প্রকাশ পায় । প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশের পরে ছয় সপ্তাহ মধ্যে প্রায়ই লক্ষণসকল উপস্থিত হয় । এই রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশের একটী গুণাবস্থা আছে এবং প্রাথমিক ক্ষত বর্তমানেও অনেক সময় ঐ লক্ষণসকল জন্মিতে দেখা যায় । প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশের সময়ে পারদ ব্যবহার বশতঃ সাধারণতঃ গোণ উপসর্গসকল উপস্থিত হইয়া থাকে । কঠিন স্ফাকারের পরিণাম সেকেণ্ডারি উপসর্গ । কোমল স্ফাকার্ সেকেণ্ডারি অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়াও আরোগ্য হইতে পারে । উপদংশ এ প্রকার ভয়ানক বিষ যে, যথারীতি স্ফটিকিত হইলেও শরীর ইহা

হইতে সম্পূর্ণরূপে মুক্তিলাভ করে না । ইহার ক্রিয়া এরূপ প্রবল যে, এক জনের এই পীড়া হইলে, তাহার জীবনশেষের সহিতই যে এই বিষ বিনষ্ট হইবে, তাহা হয় না ; তাহার পুত্রতেও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায় । যে রোগ উপর্যুপরি দুই তিন পুরুষ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয়, তাহা বড় সামান্য রোগ নহে । প্রাথমিক ক্ষতের পরিণাম কখন কখন সেকেণ্ডারি উপসর্গ না হইতে পারে, কিন্তু সেকেণ্ডারি উপসর্গ প্রাথমিক রোগ ব্যতীত কখনই জন্মিতে পারে না । একই ব্যক্তির প্রাথমিক রোগ হইয়া সেকেণ্ডারি উপসর্গ উপস্থিত হইলে, আর কখন যে তাহার এই রোগাক্রান্ত স্ত্রীসহবাসে এই রোগ জন্মিবে না, তাহা নহে । একই ব্যক্তি বারম্বার এই রোগাক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু প্রথমবারের পরবর্তী আক্রমণের ক্রিয়া ও লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত অল্প তীব্র বা উগ্র হইয়া থাকে । স্বামীর এই পীড়া হওয়াতে স্ত্রী ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । সুস্থকায় স্ত্রীর জননেন্দ্রিয় মধ্যে এই রোগ-বিষ বর্তমান থাকিয়া অনেক সময় গর্ভোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মায় । অথবা স্বামীর দেহে বিষ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত বীৰ্য্য দূষিত হয় ও তদ্বারা স্ত্রীও আক্রান্ত হয় । কোন কোন ব্যক্তির শরীরে ধাতুগত উপদংশ-রোগ-বিষ গুণ্ডাবস্থায় বর্তমানকালে অতি সামান্য কষ্টকর লক্ষণসকল জন্মিতে দেখা যায় এবং তজ্জন্ত রোগী বিশেষ কোন অসুস্থতা অনুভব করে না । অতি সামান্য সার্ভাজিক ক্লান্তি বোধ, সর্কাসের সন্ধিস্থানের বাত-বেদনা, পৃষ্ঠদেশে ও মেরুদণ্ডে বেদনা ও কামড়ানি, অতি সামান্য জ্বরভাব ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে । কিন্তু ইহাতে রোগী বিশেষ ক্লিষ্ট হয় না ।

লক্ষণ । এই পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় স্বগোপরি ভিন্ন ভিন্ন রূপ কণ্ডু বা উদ্বেদ জন্মিতে দেখা যায় । ঐ সমস্ত উদ্বেদ বা কণ্ডু যে তাত্র-বর্ণ-বিশিষ্ট দেখা যায়, তাহাদিগের সহিত রক্তাধিক্য বর্তমান থাকাই তাহার মূল কারণ । চর্ম্মোপরি ক্ষত, ওয়ার্ট্‌স্, মিউকস্ টুবার্‌ক্‌ল, মস্ত-কের ও জ্রুগলের কেশকক্ষ, নখমূলে ক্ষত, জিহ্বামূলে ও গলাভ্যন্তরে

ক্ষত ইত্যাদি উপসর্গ এই অবস্থায় জন্মে। এতদ্ব্যতীত অনেক স্থলে অনেক বাহ্যিক বিকার সংঘটন হইয়া থাকে; তাহা ক্রমশঃ বিবরিত হইবে।

উপদংশ রোগের চর্ম্মোপরিস্থ কণ্ডুসকল বহুবিধ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই সমস্ত কণ্ডুর বাহ্যাবয়ব দৃষ্টে ইহারা সকলই যে উপদংশ-বিষ-উৎপন্ন তাহা নির্ণয় করা সূকঠিন। অনেক সময়ে চর্ম্মের ও শোণিতের অন্ত্রাশ্র রোগোদ্ভূত চর্ম্মোপরি নির্গত কণ্ডুর সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। চিকিৎসক বিশেষ সতর্ক না হইলে স্থিররূপে রোগ নির্ণয় করিতে সক্ষম হয়েন না। রোগ-নির্ণয়ে ভুল হইলে পরিণামে চিকিৎসায় যে ভুল হইবে, ও রোগ-আরোগ্যপক্ষে সংশয় জন্মিবে, ইহা নিশ্চিত। প্রকৃত পক্ষে রোগ স্থিরনির্ণয় না হইলে, কখন তাহার ফলপ্রদ চিকিৎসা হইতে পারে না। একারণ রোগ-নির্ণয়সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক ও চিকিৎসকের তাহা বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্তব্য।

যে সকল প্রকার কণ্ডুর উল্লেখ করা হইল, তন্মধ্যে শব্দাকার-বিশিষ্ট কণ্ডুই প্রধান। এই কণ্ডুগুলি এক এক স্থলে কতকগুলি করিয়া প্রকাশিত হয়। কতকগুলি দেখিতে তাম্রবর্ণ-বিশিষ্ট ও ইহা হইতে একখানি শব্দাকারের চর্ম্ম উঠিয়া গেলে পুনরায় একখানি জন্মিয়া তৎস্থান আবৃত করে। চর্ম্ম উঠিয়া গেলে দেখা যায় যে, সম্বরেই ঐ কণ্ডু ছিন্ন হইয়া ক্ষতে পরিণত হইতে পারে। এতৎসহ কখন কখন জ্বর ও শারীরিক অসুস্থতা বর্তমান থাকে। উদর, মুখ ও বক্ষোপরি প্রকাশিত চ্যুবার্কুগুলি ভিন্ন ভিন্ন আকারের হইয়া থাকে। কোনটা বা মটর সদৃশ, কোনটা বা ডিম্বাকার প্রাপ্ত হয়; বাহ্যাবয়ব পিঙ্গলবর্ণ, সম্বরে ক্ষতে পরিণত হয়। কখন কখন কতকগুলি ক্ষুদ্র উদ্ভেদ একত্রিত হইয়া জিহ্বা, নাসিকা ও কপালে বহির্গত ও পরে ক্ষত হয়। উপদংশ-জনিত কণ্ডুগুলির প্রথম হইতে সূচিকিৎসা না হইলে বহুকাল থাকিয়া যায়, এবং ইহাই এই রোগের একটা প্রধান ধর্ম্ম। অত্যাশ্র কারণোদ্ভূত চর্ম্মোপরি বহির্গত অল্পকালস্থায়ী কণ্ডুগুলির শরীরে বর্তমানকালে রোগীর যেকোন কষ্ট হইয়া থাকে, উপদংশ-জনিত কণ্ডুসকল দীর্ঘকাল

বর্তমান থাকাতে তদ্রূপ হয় না । কিন্তু স্বরভঙ্গ, কেশক্ষয়, মুখবিবরে ও জিহ্বা উপরিভাগে ও মূলে ক্ষত জন্মে । অস্থিবেষ্ট, পেশী, কণ্ডুয়াচ্ছাদনী প্রভৃতিতে গিল্টির ছায়া শোথ উপস্থিত হইয়া, পরে তত্তৎস্থানে ক্ষত জন্মে । সকলের শরীরেই যে ঐ সমস্ত লক্ষণ জন্মিয়া থাকে, তাহা নহে । স্বভাবের নিয়মে প্রত্যেক ব্যক্তিরই শরীর কোন না কোন বিশেষ প্রকার নিয়মের অধীন । এরূপ দেখা গিয়াছে যে, কেহ বা অল্পমাত্র এই রোগ-বিষ সংস্পর্শে গুরুতর রূপ অসুস্থ হয়, কেহ বা প্রচুর পরিমাণে বিষসংস্পর্শেও রোগ-আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে । ধাতুগত স্বভাবই তাহার মূল কারণ । কোন কোন শরীরে একই সময়ে গণ্ডমালা ও উপদংশ বর্তমানে বিশেষ কষ্টকর হয় না, পক্ষান্তরে সামান্যরূপ গণ্ডমালা রোগে, সামান্যরূপ উপদংশ রোগে অনেককে সমূহ কষ্ট পাইতে দেখা যায় ; আবার কাহারও শরীরে গণ্ডমালার বিষ বর্তমান থাকায় উপদংশ-বিষ প্রবল হইতে পায় না, আবার এমত ধাতু-বিশিষ্ট মনুষ্য-দেহও দেখা যায় যে, গণ্ডমালা-বিষ দেহে বর্তমান থাকা প্রযুক্ত অতি সামান্যরূপ উপদংশ-বিষ সংস্পর্শে গুরুতররূপে আক্রান্ত হয় । যে শরীরে একবার উপদংশ-বিষ প্রবেশ করিয়াছে, তাহার যে আর কখন এই রোগ হইবে না, তাহা নহে, ইহা আমরা ১৩৮ পৃষ্ঠায় একবার উল্লেখ করিয়াছি । তথায় ইহাও উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কোন পরিবারের একজন এই রোগাক্রান্ত হইলে তাহার সন্তানসন্ততি-গণও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । সেটীও এই বিষের বিশেষ চর্চ । মাতা পিতা উভয়েরই অথবা পিতা বা মাতা এতদুভয়ের মধ্যে যে কোন ব্যক্তি এই রোগ-পীড়িত থাকিলে সন্তান তদ্বারা নিশ্চয়ই আক্রান্ত হয় । এক্ষণে দেখা যাউক, এই রোগ-আক্রমণকালে কোন্ কোন্ বিশেষ উপসর্গ ঘটিতে পারে ।

(১) কেশক্ষয় । মস্তকের, ভ্রূষয়ের ও চক্ষের পাতার কেশ পড়িয়া যায় । মস্তকের কেশ উঠিয়া গিয়া টাকে পরিণত হয় ও তথা হইতে চর্ম উঠিতে থাকে ।

(২) চক্ষুর আইরিসের প্রদাহ । চক্ষুর জ্যোতির হ্রাস হইয়া দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মে । আইরিসে ঘন ঘন লিম্ব্ সংযত হয় এবং চক্ষু-তারকার পাশেই তাহা বিশেষরূপে দেখা যায়, পীতবর্ণের এল্‌বামেন্ একিউয়ান্ হিউমরে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত নীলবর্ণের আইরাইডিস্ সবুজবর্ণ দেখা যায়, স্কেলটিকের উপর একরূপ পর্দা জন্মে, ও কর্ণিয়া আক্রান্ত হয় ।

(৩) ত্বক্ ও নিম্নত্বকের কণ্ডু । প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশের অনেক পরে এই কণ্ডুসকল শরীরের সকল স্থানেই প্রকাশিত হইয়া থাকে, এবং সত্ত্বরেই আরোগ্য না হইলে ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয় । হস্ত, ও পদতলের চর্ম্ম সকল ধ্বংস হইয়া থসিয়া পড়িয়া যায় ।

(৪) মুখবিবর, টেন্সিল্ ও ও ফেরিংসের ক্ষত । এই সকল স্থানে ক্ষত হইয়া ধূসর-বর্ণ ধারণ করে এবং সত্ত্বরেই ঐ সকল স্থান পচিয়া থসিয়া পড়িয়া যায় । কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই ক্ষত বর্ত্তমান সত্ত্বেও গলাধঃকরণে কষ্ট হয় না, যেহেতু এই ক্ষতের স্বধর্ম্মে যাতনা থাকে না । এই সকল স্থানের মাংস পড়িয়া গিয়া স্বরবিকৃতি ঘটে । অনু-নাসিক বর্ণ উচ্চারিত হয় না । কোমল প্যালেট্ ধ্বংস হয় । নাসিকা বসিয়া গিয়া মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট হয় ।

(৫) নখের পীড়া । নখমূলের ধ্বংস হইয়া নখ পড়িয়া যায় ও তাহার মূলে নানারূপ পীড়া জন্মে ।

(৬) শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর উপদংশীয় স্ফোটক । আরক্তিম কণ্ডু সকল শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে জন্মে এবং শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর আকার ভিন্ন ভিন্ন রূপ হওয়াতে এই কণ্ডু সকলও ভিন্ন ভিন্ন আকারের দেখা যায় । স্ত্রী-লোকের সার্ব্বাস্থিক উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় লেবিয়া, পেরিনিয়াম্ ও মলদ্বারের সন্ধিকটে এবং পুরুষের শিঙ্গমূণ্ডে, অণ্ডকোষ উপরি, মল-দ্বারের চতুষ্পার্শ্বে এবং উরুদেশে এই কণ্ডু সকল জন্মে ।

(৭) গ্রন্থিবিবর্দ্ধন । সন্ধিস্থল সকলের লসীকা গ্রন্থিগুলি অধিকাংশ সময়ে ক্ষীত হয়, বহুৎ পীড়িত, পেশী সকলের আক্ষেপ ও অস্থির

মধ্যে যাতনা উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক, মস্তিষ্কাবরণী, মেরুদণ্ড এবং ফুস্ফুসও পীড়িত হয়। পক্ষাঘাত, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতও জন্মিতে পারে।

নির্ণয়-তত্ত্ব। প্রাথমিক রোগ-লক্ষণ প্রকাশের পরে যত অধিক বিলম্বে সার্কার্সিক উপদংশের লক্ষণসকল প্রকাশিত হইবেক, রোগ-নির্ণয় পক্ষে তত ব্যাঘাত জন্মিবে। উপদংশের কণ্ডু প্রকাশের সহিত কোমল তালু ও গলাতে ক্ষত বর্তমান থাকে এবং অগ্র প্রকার চর্ম্মরোগের কণ্ডু সকল মলিন তাব্রণ ধারণ করে। মুখমণ্ডলের উপদংশীয় কণ্ডুসকল ক্ষতে পরিণত হইলে গভীর, চতুর্ধার স্ফুল্ল ও মলিন পীতবর্ণ-বিশিষ্ট হয় এবং তাহা দ্বারাই ইহাকে লুপস্ রোগ হইতে পৃথক্ বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। রোগীর জ্বী ও সন্তানাদির স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলেও রোগ-নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা ঘটিতে পারে।

ভাবিফল। চিকিৎসায় ঔদাস্ত প্রকাশ করিলে, জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যেহেতু স্নায়ুমাণ্ডলী, লেরিংস্, প্লীহা, যকৃৎ, মূত্রযন্ত্র, ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রের রোগোৎপত্তি হইয়া মৃত্যু সন্নিকটস্থ হয়। অনেক বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন যে, এ রোগ-বিষ নিঃসন্দেহরূপে শরীর হইতে দূরীভূত হয় না।

চিকিৎসা। কোনরূপ যাতনা বর্তমান থাকিলে বা অনিদ্রাজনিত কষ্ট উপস্থিত হইলে ২ গ্রেণ্ মাত্রায় অহিফেন রাত্রে শয়নকালে সেবন করিতে দিবে। দিবসে যাতনা থাকিলেও অহিফেন ১ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই কিম্বা তিন বার দেওয়া যায়।

এ রোগ নিবারণজন্ত কোন বিশেষ নির্দিষ্ট ঔষধ নাই। তবে কেবল এক মাত্র পারদ এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে গণ্য। এই রোগে পারদ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে পারিলে মহৌষধের কার্য্য করে এবং ইহার অপব্যবহারে বিষময় ফল দর্শে। ইহার আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহার হয়। ক্যালমেল্, ক্যারোসিড্ সবিমেট্ (রসকর্পূর), এবং ভূপিপ্লু সেবনজন্ত ব্যবহৃত হয়, এবং পারদীয় মলম, পারদের বাষ্প ও ধাবনের বাহ্যিক ব্যবহার হয়। যত দিন না দস্ত-মূল শিথিল হয়, তত

দিন বাহ ও উরুর সন্ধিস্থলে মলম্ ঐত্যাং রাত্রে মর্দন করিবে। শিশু-
দিগের শরীরে পারদ প্রয়োগের আবশ্যক হইলে এই মতে মলম্ ব্যবহার
বিশেষ উপযোগী। এক ষণ্ড ফ্রান্সেলে ১ ড্রাম্ পরিমাণে মলম্ মাথাইয়া
তাহা শিশুর শরীরে বাধিয়া দিবে। পারদের ধূম প্রয়োগের আবশ্যক
হইলে, উপযুপরি ৩৪ রাত্রে প্রয়োগ করিবে, তৎপরে সপ্তাহে ২১৩
বার দিবে। রোগ পুরাতন হইলে ডাক্তার ট্যানার বলেন, পারক্লোরাইড্
অব্ মার্করি ১ গ্রেণ্, ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া ৫ গ্রেণ্, লিকুইড্ এক্-
ষ্ট্রাক্ট অব্ সার্জি ১২ ড্রাম্, কম্পাউণ্ড্ ডিকক্‌সন্ অব্ সার্জি ১২ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া, ইহার ২ চামচ পরিমাণে দিবসে তিন বার সেবন করিতে
দিলে সমূহ উপকার দর্শে। চর্ম-রোগের জন্ত শ্রুতি বলেন, গ্রিন্ আইও-
ডাইড্ অব্ মার্করি ১২ গ্রেণ্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ লিউপ্যালি ৬০ গ্রেণ্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট
অব্ ওপিয়ম্ ৪ গ্রেণ্, ইহা মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া
দিবসে ৩টী সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার করে। এতদ্ব্যতীত
আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, ডনোভনস্
সল্যুসন্ প্রভৃতিও প্রচুর পরিমাণে এই রোগের টার্সিয়ারি বা ধাতুগত
অবস্থায় যথেষ্ট উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। স্বাস্থ্য পরিবর্তন জন্ত
সালসার সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্
এবং কডলিভার অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ এবং
আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, ব্যবহৃত হয়।

পথ্য। সর্সদাই সহজ পাচ্য অথচ পুষ্টিকর পথ্য ; যথেষ্ট পরিমাণে
লঘু পাক ছন্ধ, মাংসের কাথ, স্নমৎস্ত, স্নজি, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদি
আহার করিতে দিবে, মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে শরীর ধোত করিতে ও উষ্ণ
জলের বাষ্প গ্রহণ করিতে বলিবে।

বস্ত্র। সর্সদাই ফ্রান্সেলে, কসল ও অন্যান্য পশমী বস্ত্র দ্বারা শরীর
আবৃত রাখা কর্তব্য। যেহেতু শরীরে শৈত্য-সংলগ্ন এ রোগের পক্ষে
বিশেষ অনিষ্টকর।

সতর্কতা। কোন প্রকারে যাহাতে রোগীর সন্ধি না লাগে, তাহা

করিবে, শীতল বা আর্দ্র স্থানে বাস ত্যাগ করিবে, নিশাকালে বহির্ভ্রমণ এককালে পরিহার্য্য, কোন প্রকার ঔগ্র্য মাদক দ্রব্য ভক্ষণে বিরত থাকিবে, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবনকালে সর্দি লাগিলে ঔষধ-সেবন বন্ধ করিবে বা পরিমাণে হ্রাস করিয়া দিবে ।

(ঘ শ্রেণী) টার্সিয়ারি সিফিলিস্ (তৃতীয় অবস্থার উপদংশ) ।—
এই অবস্থায় ক্ষত সকল পুনঃপুনঃ প্রকাশিত ও আরোগ্য হয়, শরীরের শৌণিত নিতান্ত বিকৃত হয়, হস্তের চর্ম পুনঃপুনঃ উঠিয়া যায়, গলমধ্যে ও তালুতে ক্ষত প্রবল হয়, জিহ্বায় ও ওষ্ঠের স্থানে স্থানে ক্ষত জন্মে এবং তাহা সম্বন্ধে আরোগ্য হয় না, লসীকাগ্রস্থিগুলি ক্ষীত ও ক্ষতে পরিণত, এবং গলদেশের নিম্নাংশের গ্রন্থি ৪।৫টি একত্রিত হইয়া ক্ষীত হয় এবং গলাধঃকরণে সমূহ ব্যাঘাত জন্মায় । অণ্ডকোষদ্বয় ক্ষীত হয় । মস্তিষ্কও এ ব্যাধি হইতে অব্যাহতি পায় না । যকৃৎ পীড়িত ও ইহার স্থানে স্থানে ক্ষত জন্মে ।

আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কডলিভার অইল্ ক্যালমেল্-বাস্প-প্রয়োগ, আবশ্যকমত অহিফেন ব্যবস্থা এবং ঘ্রাংস, দুগ্ধ, মৎস্য, ডিম্ব স্নজি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে ।

২। লেপ্রসি—কুষ্ঠরোগ ।

(LEPROSY.)

নির্ব্বাচন । শরীরের সর্ব্বস্থানে লোহিতবর্ণের গোলাকৃতি কণ্ডু সকল নির্গত হয়, শব্দাকারের চর্ম উঠিতে থাকে, ইহা সংক্রামক নহে । হস্তপদাদির অগ্রভাগে ও অস্থাত্ত সন্ধিস্থানে এবং মুখমণ্ডলে এই কণ্ডু সকল সাধারণতঃ বহির্গত হয় । ঐ সকল স্থানের চর্ম বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পুরু হয় ও তথাকার স্পর্শশীল্ভব শক্তির হ্রাস হয়, ক্রমে ঐ কণ্ডু সকল ক্ষতে পরিণত ও তাহা হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে ।

প্রকার ভেদ, (১) এনিম্বেটিক্ লেপ্রা বা স্পর্শানুভব রহিত কুষ্ঠ । (২) ট্যুবাক্টিউলার্ লেপ্রা বা সণ্ডটী কুষ্ঠ । ইহা উৎপত্তি, কারণ ও লক্ষণ ভেদে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত । (ক) যখন কণ্ডুগুঞ্জ মধ্য-মাকৃতিরও গোলাকার হয়, দেখিতে লোহিতবর্ণ-বিশিষ্ট, শ্বেত বর্ণের সূক্ষ্ম শঙ্কাকারের চৰ্ম্ম দ্বারা আবৃত থাকে, তখন তাহাকে লেপ্রা ভল্গারিস্ (সামান্ত্র কুষ্ঠ) কহে । (খ) কণ্ডুগুলি পূর্বোন্নিখিত কণ্ডুর অপেক্ষা আকৃতিতে ক্ষুদ্র ও অপেক্ষাকৃত শ্বেত বর্ণের হইলে ও দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তাহাকে লেপ্রা এল্ফউড্‌স্ কহে । (গ) উপদংশ রোগ-কারণোদ্ভূত তাত্রবর্ণ-বিশিষ্ট কণ্ডুকে সিফিলিটিক্ লেপ্রা (উপদংশীয় কুষ্ঠ) কহে ।

(১) এনিম্বেটিক্ লেপ্রা বা স্পর্শানুভব-রহিত কুষ্ঠ । এই রোগে রোগাক্রান্ত স্থানের স্পর্শানুভব শক্তি থাকে না । হস্ত, পদ বা মুখমণ্ডলে ইহা প্রথমে জন্মে । তত্তৎস্থানের চৰ্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণের লোপ হইয়া পিঙ্গল বর্ণ হয়, ঐ ঐ স্থান পুরু, স্বাভাবিক চৰ্ম্মাপেক্ষা দেখিতে উচ্চ, হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে খসখসে বোধ হয় । ক্রমে সর্বত্র এই রোগাক্রান্ত হয় । হস্তপদের অঙ্গুলি সকলের স্পর্শানুভব শক্তি লোপ হইয়া ক্ষীণ হয় ও পরে ফাটিয়া গিয়া ক্ষতে পরিণত ও তাহা হইতে ক্রন্দ নির্গত হইতে থাকে ; রোগ যত প্রবল হয়, রোগীর শরীরের শোণিত তত বিকৃত হইতে থাকে, এবং শরীর শীর্ণ হয় । হস্তপদাদির অঙ্গুলির সন্ধিস্থলগুলি ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হইয়া ক্ষত জন্মে ও পরে ঐ অঙ্গুলির পর্ব্বগুলি খসিয়া পড়িয়া যায় । এইরূপে শরীরের অন্তান্ত সন্ধিস্থল আক্রান্ত হয় ও তথায় গভীর ক্ষত জন্মে । কর্ণমূল, নাসিকার উভয় পার্শ্ব, ওষ্ঠাদিও ক্ষীণ ও পরে ক্ষতে পরিণত হয় । স্বরভঙ্গ, গলাভ্যন্তরে ক্ষত প্রভৃতি জন্মে । কুষ্ঠরোগগ্রস্ত রোগীর শরীর হইতে একরূপ অতি দুর্গন্ধ সর্বদাই নির্গত হয় । হস্ত-পদাদির অঙ্গুলি খসিয়া যাওয়ায় ও উরুদেশ প্রভৃতিতে ক্ষত হওয়ায় রোগী চলৎশক্তি রহিত হইয়া জড়বৎ হইয়া উঠে ।

(২) ট্যুবাক্টিউলার্ লেপ্রা বা সণ্ডটী কুষ্ঠ । কখন কখন জ্বরলক্ষণ সহ কখন বা স্বতঃই কণ্ডুসকল গায়ে বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে প্রকাশিত,

হয়। ঐ সকল স্থান স্বাভাবিক চর্ম্মাপেক্ষায় উচ্চ হয়, ও হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে প্রতীতি জন্মে যে, ঐ কণ্ডুসকল কোন রূপ তরল-পদার্থ-পূর্ণ; ক্রমে আরও অধিক সংখ্যক বহির্গত হয়। ঐ কণ্ডুসকল ক্রমশঃ দৃঢ় হইয়া গুটিকাকার প্রাপ্ত হয়। এক প্রকার যে গুটিকা জন্মে, তাহা দেখিতে চক্রাকার, উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ-বিশিষ্ট ও কোমল। যত গুটিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে, মুখমণ্ডল তত স্ত্রীভ্রষ্ট, চক্ষুর পাতা পুরু, নাসিকা স্থূল, জ্বরের ও চক্ষুর পাতার কেশক্স, ওষ্ঠ ও কর্ণ স্থূল হয়। এই সকল গুটিকা দীর্ঘকালে ফাটিয়া, তাহা হইতে ক্লেদযুক্ত রস নির্গত হইয়া প্রায় ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তরস্থ মিউকস্‌ মিম্ব্রীর উপর গুটি জন্মিয়া ক্ষত হইলে নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ-যুক্ত ক্লেদ নির্গত হয় এবং এই ক্ষত যদি সত্বরে আরোগ্য না হয়, তবে কোমল প্যালেটে ধ্বংস হইয়া নাসিকা বসিয়া যায়। গলাভ্যন্তরে ক্ষত জন্মিয়া স্বরভঙ্গ ও স্বর বিকৃত হইয়া যায়। সর্কাস অবসন্ন, নিস্তেজ ও শরীর শীর্ণ হইয়া উঠে। বাল্যাবস্থায় এই রোগ হইলে রোগীর শরীর পুষ্ট ও পূর্ণ-বয়স প্রাপ্ত হয় না।

একটা স্ত্রীলোকের আমরা এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি। তাহার পদ হইতে মস্তক পর্য্যন্ত সর্কাসে ডুম্বুরের ত্রায় গুটি জন্মিয়াছে। ঐ সমস্ত গুটি প্রথমে লোহিতবর্ণ-বিশিষ্ট ও কোমল ছিল, টিপিলে বোধ হইত কোন রূপ তৈলাক্ত দ্রব্যে ঐ গুটিগুলি পরিপূরিত। এক্ষণে দেখা যায় যে, ঐ সকল গুটি কঠিন, উচ্চ, ও গোলাকার হইয়াছে। সে স্ত্রীলোকটা বলে, যখন অর হয়, তখন তাহার অত্যন্ত যাতনা হয়, অপর সময়ে অল্প চুলকানি ও সড়সড়ানি ব্যতীত অপর কোন কষ্টই থাকে না।

কারণ। এই রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। বিকৃত শোণিত যে প্রধান কারণ, তাহা নিঃসন্দেহ। কদাহার ও বিগলিত মাংসাহার, কোলিক ধর্ম্ম ইত্যাদি এই রোগ জন্মিবার প্রধান কারণ। অন্তর্দেশে সাধারণ সংস্কার আছে যে খেসারির ডাইল ভক্ষণ করিলে কুষ্ঠ জন্মে; উত্তর-পশ্চিম ঐদেশের লোকে বলে, খোসায় সহিত ইমুরের

ডাইল ভক্ষণ করিলে কুষ্ঠ হইয়া থাকে; এবং অনেকাংশে এ কথা প্রামাণিক বটে। ফলকথা, থাণ্ডাথ্যাণ্ডের জন্ত যে কুষ্ঠ-রোগ জন্মিতে পারে, ইহা নিশ্চিত।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। বাহ্যাবয়বে—চর্ম্মপুরু ও কঠিন দেখা যায়। শব্চ্ছেদ করিলে, গ্ৰীহা, যকৃৎ, ও মস্তিষ্ক কোমল, কশেরুকা মজ্জার সন্ধিকটে অনেক স্থলে একরূপ তরল পদার্থ সঞ্চিত দেখা যায়। চর্ম্মের নিম্নস্থ স্থানে একরূপ জিলাটিনস্ দ্রব্য (তৈলাক্ত দ্রব্য) সঞ্চিত দেখা যায়। ঝায়ুহুত্র সকল ক্ষীত ও দৃঢ় হওয়ার স্পর্শাত্মক-শক্তি রহিত হয়।

এই রোগ সংক্রামক নহে। পিতার এই রোগ হইলে পুত্র তদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, আবার অনেক সময়ে দেখা যায়, দুই এক পুরুষ অন্তর রোগ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ভাবিফল। রোগ যত পুরাতন হইবে, আরোগ্য পক্ষে তত সন্দেহ জন্মিবে। সুতরাং রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র তাহার চিকিৎসা করা কর্তব্য।

চিকিৎসা। (আভ্যন্তরিক)। এই রোগের আরোগ্য জন্তও কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই। আর্সেনিক্, আইওডিন্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কুইনাইন, কডলিভার অইল্ এবং কখন কখন অল্প অল্প মাত্রায় পারদ ব্যবহৃত হইয়াছে। কডলিভার অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ অথবা লইকর্ আর্সেনিক্ ২।৩ মিনিম্, ৫—১০ গ্রেণ্ পরিমাণে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ চিরেতা অথবা কলহা ভিজার জলের সহিত দিবসে ২।৩ বার সেবন করার অনেক প্রতীকার হয়। গন্ধকের আভ্যন্তরিক প্রয়োগও অনেকে অহুমোদন করেন। অধুনাতন সময়ে ভারত গবর্ণমেন্টের আদেশক্রমে জাপানদেশীয় গর্জন তৈল কুষ্ঠ রোগে ব্যবহৃত ও তাহাতে সমূহ উপকার হইতেছে। যতটুকু গর্জন তৈল ততটুকু চূণের জল মিশ্রিত করিয়া তাহার অর্দ্ধ ছটাক বা এক আউন্স পরিমাণে দিবসে দুইবার সেবন করার অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে। ডাক্তার হরি-

নারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় বলেন, কঁাদিতে দিল্‌জান্ নামক রোগীকে তিনি গর্জন তৈল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছেন। আরও অনেককে দিয়া যথেষ্ট পরিমাণে উপকার পাইয়াছেন, এ কথা তিনি তাঁহার “ভারত-চিকিৎসা” নামক পুস্তকে উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি চুণের জলের সহিত গর্জন তৈল সেবন করিতে দিতেন ও চারি ভাগ চুণের জল ১ ভাগ গর্জন তৈলে মিশ্রিত করিয়া তাহা স্থানিক মর্দন করিতে দিতেন। ফলকথা, এ পর্য্যন্ত যত ঔষধ কুষ্ঠরোগে ব্যবহৃত হইয়াছে ও হইতেছে, গর্জন তৈলের মত কোন ঔষধেই ফললাভ হয় নাই। এই তৈলের এই রোগে উপকারিতা এণ্ডামান্ দ্বীপস্থ ডাং ডুগল্ প্রথমে জনসনাজে প্রকাশ করিয়া চিরস্মরণীয় হইয়াছেন। আমরা কলিকাতা হাঁস্পাতাল সমূহেও গর্জন তৈলের ব্যবহারের উপকারিতা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি। চাউলমুগরার তৈলের আত্যন্তিক ও বাহ্যিক ব্যবহার ফলপ্রসূ একথা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকে বলেন। চাউলমুগরা তৈল হইতে প্রস্তুত আইনোকার্দিঙ্ক এসিড্ ১ গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে প্রতিবার আহারান্তে সেবন করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। চাউলমুগরা তৈল ৫ মিনিম্ মাত্রায় ক্যাপ্‌সুল্ আকারে প্রতিবারে, দিবসে ৩ বার নিয়মে কিম্বা ইমল্‌সন্‌ রূপে অথবা টাট্‌কা ক্রিমের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় স্তফল দর্শে।

বাহ্যপ্রয়োগ। চারি ভাগ চুণের জল এক ভাগ গর্জন তৈলসহ উত্তমরূপে মর্দন করিয়া তাহা সর্কাজে বিশেষতঃ রোগাক্রান্ত স্থানে মর্দন করিতে দিবে। বৎসরাবধি মর্দন করা অথবা যত দিন না আরোগ্য লাভ হয় তত দিন মর্দন করা কর্তব্য। চাউলমুগরার তৈল মর্দনও উপকারী। গন্ধকের ধূম ও পারদের ধূম অনেক সময়ে উপকারী এ কথা কেহ কেহ বলেন। (১) ক্ষত চিকিৎসায় সাধারণ নিয়ম অবশ্য অবলম্বনীয়। ক্ষত আয়তনের ক্ষতে কার্বলিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিয়া তত্পরি ইক্‌থাইওল্ বা রিসর্জিন্ মলম প্রয়োগ করিয়া ড্রেস্ করিলে সমূহ উপকার হয়। তৎপাতিত আইডোফরম্, কার্বলিক্ অইল্, পাইরোয়ালিক্ অরেগটেমেন্ট্,

ম্যালিসিলিক্ এসিড্, বোরাসিক্, ঐসিড্ অয়েন্ট্‌মেন্ট্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

পথ্য । মাংসের কাথ, হৃৎক যথেষ্ট পরিমাণে, উত্তম টাটকা মৎস্য, রুটী, উত্তম চাউলের অন্ন ; ডিম্বের কুসুম ভক্ষণ করিতে দিবে ।

বস্ত্র । বস্ত্র সর্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া আবশ্যক । রোগীর শরীর হইতে ক্লেদাদি নির্গত হইতে থাকিলে, অপরিষ্কার বস্ত্র কদাচ ব্যবহার্য্য নহে ।

স্থান-পরিবর্তন । ম্যালেরিয়া-দূষিত ও আর্দ্র স্থান পরিত্যাগ করিয়া স্বাস্থ্য-প্রধান প্রদেশে বাস করা কর্তব্য । রোগীর গৃহে উত্তমরূপ বায়ু-সঞ্চালন হওয়া উচিত । বিপুল ওষু বায়ু বিশেষ উপকারী ।

পরিচ্ছন্নতা । রোগী সর্বদা পরিষ্কার থাকিবে, প্রায়ই প্রত্যহ পরিষ্কার জলে সাবান দ্বারা গাত্র ধোত করিবে । গাত্র ধোত করিয়া পরে পুনরায় গর্জ্জন তৈল শরীরে মর্দন করিবে ।

৩। হাইড্রোফোবিয়া—জলাতঙ্ক ।

(HYDROPHOBIA.)

নির্ব্বাচন । ক্ষিপ্ত বিবালু জন্তুর দংশনকালে লালায় সহিত এক প্রকার জাস্তব বিশেষ বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া শোণিতের বিকৃতি জন্মিয়া এই রোগ জন্মে । স্বাভাবিক উত্তেজনা, অর, দৃষ্টস্থানের বেদনা, জ্বল বা কোন তরল দ্রব্য দর্শনে গলাভ্যন্তরের আক্ষেপ উপস্থিত হয় ।

গুণ্ডাবস্থা । ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন করিলে এক মাস হইতে তিন চারি মাস ও কখন এক বৎসর কাল মধ্যে রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হয় ।

কারণ । ক্ষিপ্ত বিবালু জন্তুর লালাতে এই বিষ বর্তমান থাকে । সেই লালান্ন দিব শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইকেই এই রোগ জন্মিবাব

সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। এই লালার সহিত শোণিতের সংস্পর্শের ব্যাঘাত ঘটিলে, জন্তুতে দংশন করিলেও রোগ জন্মিতে পারে না। এজন্ত বজ্রাবৃত স্থানে দংশন করিলে তৎস্থানে লালার যোগ না পাওয়ায় এই রোগ উৎপত্তি হইতে পারে না। অশ্বদেশে সতত ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুকুর, ব্যাঘ্র প্রভৃতি জন্তুর দংশনেই এই সাংঘাতিক রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। দৃষ্ট স্থান প্রথমে বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত হয়। অর, প্রবল পিপাসা ও গাত্রদাহ উপস্থিত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামিনী হয়, সার্কাস্টিক অবসন্নতা, চিত্তচাঞ্চল্য এবং ভ্রম জন্মিতে পারে। এই প্রথমাবস্থাকে ক্ষতের পুনর্ভাবী (রিক্রুডেন্স) অবস্থা কহে। এই মত কয়েক ঘণ্টা থাকার পর রোগী গ্রীবাদেশের ও মস্তিষ্কের কাঠিন্দ্র অল্পভব করে, ফেরিস্কের ও থোরাক্সের পেশী সমূহের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, গলাধঃ-করণে সম্পূর্ণ কষ্ট জন্মে, তরল দ্রব্য দেখিবামাত্র আতঙ্কিত হইয়া উঠে। মুখবিবর হইতে একরূপ গাঢ় লাল নির্গত হইতে থাকে। যত রোগ গুরুতর হইয়া উঠে, তত এই লক্ষণ সকলের আধিক্য দৃষ্ট হয়। জ্বলাতন উপস্থিত হইলেই যে চৈতন্ত্যের হ্রাস হয়, তাহা নহে। তবে অনেক সময়ে মাস্তিক-লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় বটে, এবং তাহাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। ডায়াক্রাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ একরূপ বিকৃত শব্দ হইতে থাকে। চক্ষুদ্বয় ঘোর আরক্তিম হয়, এবং সেই সময়ে সার্কাস্টিক আক্ষেপও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডল বিকৃতভাবাপন্ন হয়, অনবরত মুখ হইতে লাল নির্গত হইতে থাকে ও রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। জ্বলাতন-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে সচরাচর এক হইতে চারি দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগ-নির্ণয়। প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা কঠিন। দ্বিতীয় অবস্থায় ধনুষ্ঠকার, উন্মাদ রোগ ও হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। রোগের পরিচয়ে বিষাক্ত জন্তু-দংশনের বিষয় অবগত হইলে, অপর কোন আঘাতবশতঃ ধনুষ্ঠকার জন্মিয়াছে কি না এবং তৎসঙ্গে

লালা নির্গত ও প্রবল পিপাসা বর্তমান আছে কি না ও পানীয় পদার্থ দর্শনে রোগের বৃদ্ধি হয় কি না এই সমস্ত অবগত হইতে পারিলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকে না ।

ভাবিফল । এই রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে প্রায় রোগী আরোগ্য লাভ করে না । কখন কখন ক্ষিপ্ত শৃগাল কুকুরে দংশন করিলেও রোগীকে এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে দেখা গিয়াছে ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । মৃতদেহ-পরীক্ষায় এই রোগ-নির্ণায়ক কৌনু বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না । মস্তিষ্ক, গলাভ্যন্তর, ফুস্‌ফুস ও পাকাশয় প্রভৃতি স্থানে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায় । সপ্তম, অষ্টম ও নবম যুগল স্নায়ুর উৎপত্তিস্থান রক্তপূর্ণ, কোমল, এবং মেডেলা অব্ লম্বেটায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায় ।

চিকিৎসা । কুকুর বা শৃগালে দংশন করিলে তৎক্ষণাৎ তৎস্থান কর্তন করিয়া ফেলিতে পারিলে সমূহ নিরাপদের সম্ভাবনা । কিন্তু যে স্থান কর্তন করিবার সুবিধা হয় না, তথায় নিজ্জল মিউরিয়াটিক্ এসিড্ বা নাইট্রিক্ এসিড্, কষ্টিক্ পটাশ্ অথবা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ করা অতীব কর্তব্য । লোহিতোত্তপ্ত লৌহ দ্বারা ঐ স্থান দগ্ধ করিতে অনেকে অনুমোদন করেন এবং এ প্রথা অনেক দিবস হইতে ভারতবর্ষে প্রচলিত আছে । কেহ কেহ বলেন, কুকুরাদিতে দংশন করিবামাত্র দষ্ট স্থান হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিতে পারিলে বিষ আর শরীরস্থ হইতে পারে না, এবং তজ্জন্তু কপিগ্ম্যাস্ ব্যবহার করা বা ক্ষত স্থান চিরিয়া রক্ত মোক্ষণ করা উচিত । ফল কণা, যিনিই যাহা বলুন এ বিষ হইতে অব্যাহতি পাইবার কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই । তবে যাহা ব্যবস্থা করা হয় তাহা অনুমানসিদ্ধ ও কতকাংশে ফলপ্রদমাত্র । কেহ কেহ শৈত্য-প্রয়োগ উপকারী বলিয়া নির্দেশ করেন, আবার বিরুদ্ধ-বাদীরা প্রমাণদ্বারা দর্শাইয়া থাকেন যে ইহা ভ্রান্ত মত । কিন্তু অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরক্ষণও সেবনে উপকার আছে । যখন অত্যন্ত পীড়া প্রবল হইয়া উঠে তখন

ক্লোরফর্ম বাষ্প দ্বারা তাহার সাময়িক শান্তি হইতে পারে। রক্তপ্রধান ধাতুতে ডাক্তার ট্যানারের মতে মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়া হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহারে স্নায়বীয় অবসন্নতা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। হাইড্রেট অব ক্লোরাল্ পূর্ণমাত্রায় জলে দ্রব করিয়া রেক্টমে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে রোগী স্থিরভাবে থাকে। যদি দংশন করিবার অধিক দিবস পরে রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার আশঙ্কা হয়, তবে দৃষ্টস্থানের শুষ্ক-ক্ষত-চিহ্ন-পরিমিত স্থান চিরিয়া সেই স্থানে পূর্বাৎপত্তি করিতে পারিলে ক্রিয়ৎপরিমাণে উপকার হইবার সম্ভাবনা ও ধাতু পরিবর্তন করিবার আশয়ে এই সময়ে আইওডাইড্ অব পটাশ্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। জ্বাতিত্ব লক্ষণ প্রকাশের উপক্রম দেখিয়া একটা রোগীকে তামাকের ইন্ফিউজন্ মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা ব্যবহার করায় যথেষ্ট উপকার হইয়াছিল। যে সমস্ত চিকিৎসাবিবরণ দেওয়া হইল, এতৎসমস্তই রোগের প্রবল অবস্থায় কেবল কিছু সময় জন্ত রোগীর যতনামাত্র নিবারণ করে; প্রকৃত রোগ-আরোগ্যকারী ক্ষমতা কাহারও নাই। অহিফেন, বেলাডোনা ও গাঁজার সার অনেকে পূর্ণ-মাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

শ্রীরামপুরের সন্নিকটস্থ গোদলপাড়ার কোন ভদ্র পরিবারেরা ক্ষিপ্ত শৃগাল কুকুরের দংশনের একটা ঔষধ দিয়া থাকেন। তাহাতে দেখা গিয়াছে, অনেক সময়ে অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু সে ঔষধটা যে কি তাহা তাহার স্বত্বাধিকারীরা ব্যতীত অপর কেহই অবগত নহে। দংশন করিবার কিছুদিন পরেই এবং জ্বাতিত্ব-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পূর্বে সেবন করিতে হয়। জ্বাতিত্ব-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ইহাতে কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই। প্যাটিওর সাহেবের মতে, চিকিৎসায় এই রোগের প্রতীকার হয় এ কথা অনেকে স্বীকার করেন। বিরুদ্ধবাদীরা কিন্তু এই মত খণ্ডন পক্ষে বিবিধ প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা দেখাইয়া থাকেন যে ইহাতে কোন্ বিশেষ উপকার দর্শে না। রোগ-লক্ষণগুলি সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইবার পূর্বে এই মতে চিকিৎসা

করাইয়া অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে এক্রপও শুনিতে পাওয়া যায় । ফল কথা ইহা দ্বারা নিশ্চিত আরোগ্য হইবে এ কথা কেহই বলিতে পারেন না ।

সতর্কতা । বিষালু জন্তু দংশন হেতুতে জগাতঙ্ক-লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী উন্নত হইয়া উঠে । অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, রোগী এই অবস্থায় নিকটস্থ লোককে কামড়াইতে যায় । এইরূপে কামড়াইলে অপরের শরীরেও সেইমত লক্ষণ উপস্থিত হইতে আমরা দেখিয়াছি । কিন্তু তাহার লক্ষণগুলি মৃদু ও চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিল । এজন্য চিকিৎসক ও গৃহস্থ সকলেরই সতর্ক হওয়া উচিত । এ রোগ সংক্রামক নহে ।

৪ । গ্ল্যাণ্ডস্ ও ফার্সি ।

(GLANDERS AND FARCY.)

নির্ব্বাচন । এই ভয়ঙ্কর স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক জ্বর, অশ্ব, গর্দভাদির প্রথমে হইয়া পরে মানব-শরীরে সংক্রামিত হয় । গ্ল্যাণ্ডস্ ও ফার্সি এই উভয় রোগই এক বিষ হইতে জন্মে ও সম্ভবতঃ উভয়ই এক রোগ ; কেবল নাসিকায় এই রোগ হইলে তাহাকে গ্ল্যাণ্ডস্ এবং লিম্ফ্যাটিক বা শোষক গ্রন্থিতে এই রোগ হইলে তাহাকে ফার্সি কহে ।

অশ্বের এই সাংঘাতিকা পীড়া হইলে প্রথমে একরূপ জলবৎ তরল সংক্রামক ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে । তৎপরে ঐ তরল ক্লেদ গাঢ় আটাবৎ দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট হয় এবং নিকটস্থ বিশেষতঃ সন্ম্যাক্সিলারি গ্রন্থিসকল আয়তনে বদ্ধিত হয়, নাসারন্ধ্রের নৈঋতিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে ক্ষত জন্মে, ও বলক্ষয় হইয়া পশু জীর্ণ নীর্ণ হইয়া পড়ে । ক্রমে ক্ষুধার হ্রাস হয়, লোম সকল পড়িয়া যায় ও অত্যন্ত কাসিতে থাকে । রোগের বৃদ্ধি সহকারে ক্ষত সকল বদ্ধিত হয়, ও তাহা হইতে রক্তমিশ্রিত ক্লেদ প্রচুর পরি-

মাণে নির্গত হইতে থাকে ; ক্রান্তান্ত্ৰ-সাইনসের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়, নিকটস্থ স্থানে স্ফোটক জন্মে ও লসীকা গ্রন্থি-গুলি প্রদাহিত হয় । পশ্চাতের পুদ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, সর্বদা ক্ষত হইতে থাকে এবং সম্বরেই মরিয়া যায় ।

অশ্বের ফার্সি হইলে লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে পুণ জন্মিয়া গ্যাণ্ডার্সের স্তায় ক্ষত সকল জন্মে এবং তাহা হইতে সংক্রামক দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট ক্রৈদ নির্গত হয় । এমতে সমস্ত শরীর আক্রান্ত হইয়া পদ ও মস্তক ফুলিয়া পণ্ডা মরিয়া যায় ।

এই ভয়ঙ্কর বিবদয় কোন না কোন প্রকারে মানব শরীরে সংক্রামিত ও শোষিত হইয়া নিম্নলিখিত মত লক্ষণসকল উৎপাদন করে ।

ভরুণ গ্যাণ্ডার্স বা একুই গ্যাণ্ডার্স । মানবশরীরে এই রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে তাহার অধিকাংশ লক্ষণের সহিত, অশ্বের এই পীড়ার অনেক সৌসাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় । প্রবল জ্বর, শারীরিক দৌর্বল্য, সর্বদা বাতের স্তায় তীব্র বেদনা, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্রৈদ নির্গমন, রোগাক্রমণের দ্বাদশ দিবসে সর্বদা পচনশীল স্ফোটক বহির্গমন, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত স্বেদ নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । সন্ধিস্থলের নিকটবর্তী স্থানে স্ফোটক জন্মে ; মুখে, নাসিকায় ও চক্ষুর পাতার উপরে স্ফোটক জন্মিয়া ক্ষতে পরিণত হয় । মুত্রে ঘণ্টে পরিমাণে এল্যুমেন ও কাষ্ট্ বর্তমান দেখা যায় । ক্রমে রোগী নিশ্বেজ ও ক্ষীণবল হইয়া পড়ে ও বিংশতি দিবস অতীত হইতে না হইতেই মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । মৃতদেহ-পরীক্ষায় নাসারন্ধ্রের নিকটস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লী গাঙ্গিন্ অবস্থায় (বিগলিত) দেখা যায় ।

পুরাতন গ্যাণ্ডার্স বা ক্রনিক্ গ্যাণ্ডার্স । রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া কিছু অধিক সময় পরে লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, তাহাকে পুরাতন গ্যাণ্ডার্স কহে । ইহাতেই পূর্বোক্ত প্রকারের স্তায় নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্রৈদ ও শরীর হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম নির্গত হয়, সন্ধিস্থল

সমূহের নিকটবর্তী স্থানে বিগলনশীল স্ফোটক জন্মিয়া ক্রমে রোগী শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে এবং এই সমকালে উদরাময় উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তুলে । ইহাশ্বেও মৃত্যু-শঙ্কা অধিক ।

তরুণ-ফার্সি বা একুট-ফার্সি । রোগাক্রান্ত স্থানের নিকটস্থ লিম্ফা-টিক্ বা লসীকা গ্রন্থিগুলি ক্ষীত হইয়া উঠে ও নিকটস্থ এরিওলার টিসুর অধিকাংশে পুষ জন্মে । সার্কাসিক লক্ষণসকল, যথা জ্বরাদি উপস্থিত হয়, রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । ইহার সহিত নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ-যুক্ত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকিলে ও শরীরোপরি বিগলনশীল স্ফোটক সকল বহির্গত হইলে রোগীর রোগমুক্ত হইবার প্রত্যাশা অতি অল্প থাকে ।

পুরাতন-ফার্সি বা ক্রনিক্ ফার্সি । কোন বিষ-সংলগ্ন-কৃত যথারীতি চিকিৎসায় আরোগ্য ও শুদ্ধ হইতে পারে । শরীরোপরি বহির্গত কণ্ডু শুদ্ধ হইলে ও তদাবৃত শুষ্ক চর্ম তুলিয়া ফেলিলে তন্নিম্নে ক্ষত বর্তমান দেখা যায় । শরীরের সর্বক্ষে এইমত অস্বাস্থ্যকর ক্ষত জন্মিয়া ক্রমে স্বাস্থ্যভঙ্গ, শরীর শীর্ণ ও উদরাময় উপস্থিত হইয়া জীবন সংশয় হইয়া উঠে । কিন্তু এ অবস্থায় রোগ সূচিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে ।

কারণ । অশ্বাদি পশুর এই রোগ জন্মিলে তাহা সংক্রামিত হইয়া মানবদেহে নীত হয় ।

চিকিৎসা । এ রোগের প্রধান চিকিৎসা—রোগীর বলরক্ষা করণ । দুগ্ধ, মাংস ইত্যাদি পুষ্টিকর আহার দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে । নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হইলে সলফেট অব্ জিঙ্ক বা ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক জলে দ্রব করিয়া তাহার পিচ্কারী প্রয়োগ দ্বারা পরিষ্কার করিবে । স্ফোটক মধ্যে পুষ জন্মিলে অস্ত্র-ব্যবহার দ্বারা তাহা চিরিয়া দিবে । ক্ষতে কার্কলিক্ অইল্ প্রয়োগ করিবে । সর্বদা গন্ধকের ধূম, ডিস্‌ইনফেক্টিং পাউডার দ্বারা বিষ নষ্ট করিবে । ফলকথা, রোগীকে সর্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে । সেবনজন্তু ষ্ট্রিক্‌নিয়া, কুই-নাইন, বার্ক, সল্‌ফাইট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্নিসিয়া দিবে । স্নোগ

পুরাতন হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে, ডিক্লিন্ সিল্কোনার সহিত দিবসে তিন বার হিসাবে সেবন করিতে দিবে। শরীর দুর্বল হইলে পুষ্টিকর পথ্য ও ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়।

সপ্তম অধ্যায় ।

শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

১। ক্যাটার্—সর্দি ।

(CATARRH.)

নির্ব্বাচন। শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ইহার প্রকৃত অর্থ। বায়ু-পথের কোন না কোন স্থানের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, এই অর্থেই “ক্যাটার্” শব্দ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাসারন্ধ্রের ন্নাই-ডেউরিয়ান্ ঝিল্লীর প্রদাহকে কোরাইজা, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কিয়াল্ নলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটিস্, সম্মুখ কপালস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে গ্রাভেডো কহে।

ব কারণ। যে কোন কারণে উষ্ণতার পর শৈত্য সংস্পর্শে ইহা সচরাচর জন্মিয়া থাকে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ঘাহারা ভুগিতে-
তেছেন, তাঁহাদিগের ধাতুতে অতি সামান্যরূপ শৈত্য সংস্পর্শে সর্দি লাগিয়া থাকে। অবিষুদ্ধ বায়ু সেবন, আর্দ্রস্থানে বাস, রৌদ্রে অতিরিক্ত ভ্রমণের পর শৈত্য ব্যবহার, উষ্ণ ঋতুর পর হঠাৎ শীতল বায়ুর আবি-
র্ভাব ইত্যাদি কারণে সর্দি জন্মিয়া থাকে। এজন্য আমাদের দেশে উষ্ণ ঋতুর পর শীত ঋতুর আবির্ভাবে কার্তিক মাসে প্রায় সকলকেই সর্দিতে কষ্ট পাইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। শরীরে আলস্য বোধ, সর্বাঙ্গে বেদনা, পৃষ্ঠদেশের শূলানি, যন্ত্রকের সম্মুখ প্রদেশে টান বোধ, নাসিকা হইতে প্রচুর পরিমাণে জল-

বৎ পদার্থ নির্গমন, হাঁচি, গলদেশে বেদনা, স্বরভঙ্গ, বারংবার কাসির
 আবেগ, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, শুষ্ক ও লেপযুক্ত জিহ্বা, বেগবতী নাড়ী,
 উষ্ণ চর্ম ও জ্বরলক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। নাসিকার
 শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ প্রযুক্ত ক্ষীত হইয়া নাসিকা দিয়া স্বাসপ্রশ্বাস-
 ক্রিয়া সম্পাদনে কষ্ট বোধ হয় ও তজ্জন্তু অনেক সময়ে মুখ দিয়া নিশ্বাস-
 প্রশ্বাস কার্য সম্পাদিত হয়। অনেক সময়ে নাসিকার মধ্যে বিনিঃসৃত
 শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া থাকায় রোগীর যথেষ্ট কষ্ট হইতে থাকে। এই সর্দে
 যে জ্বরলক্ষণ উপস্থিত হয়, ঐ জ্বরের বিরাম অবস্থায় প্রায়ই ওষ্ঠদ্বয়ে,
 নাসারন্ধ্রের বহির্দেশে, ও উভয় ওষ্ঠের সংযোগস্থলে একরূপ কণ্ডু নির্গত
 হয়, সাধারণ ভাষায় তাহাকে “জরঠুটো” বা ফিবার্ ইরপ্সন্ কহে।
 ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ঐ জ্বর বিরাম হয়, যাতনার লাঘব হয়,
 রোগী কিছু সুস্থতা অনুভব করে, নাসিকা হইতে অপেক্ষাকৃত ঘন, শ্বেত
 বা হরিৎবর্ণ-বিশিষ্ট শ্লেষ্মা বিনা ক্রেশে নির্গত হইতে থাকে। প্রদাহ হ্রাস
 হয়, ও ক্রমে রোগের শান্তি হইতে থাকে। সহজে রোগের শান্তি
 না হইলে, কঠিন ভাব ধারণ করিতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্যাকারের সর্দির চিকিৎসার জন্ত সচরাচর
 কোন রূপ বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। যে দিবস প্রথম সর্দি
 লাগে, সে দিবস অবগাহন স্নান না করিয়া লঘু পথ্য বিধেয়। পুনঃ
 পুনঃ জলবৎ শ্লেষ্মা নাসিকা হইতে পতিত হওয়াতে যদি বিশেষ কষ্ট
 জন্মে, তবে উষ্ণ জলে হাঁটু পর্য্যন্ত দ্বিত করিয়া উত্তমরূপে শুষ্ক বস্ত্রদ্বারা
 মুছিয়া, উষ্ণ ঠকিং ব্যবহার, সন্ধ্যাতে এবং প্রাতে উপযুক্তপরি ২১৩ দিবস
 উষ্ণ চা সেবন, এবং রাত্রে শয়নকালে একমাত্রা ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে
 ডোভার্স্ পাউডার্স্ সেবনে প্রতীকার হইতে পারে। যদি জ্বরলক্ষণাদি
 প্রবল হয়, তবে একমাত্রা ২ ক্যাষ্টর্ অইল্ অথবা লাবণিক বিরোচকের
 সহিত প্রতি বারে ১ মিনিম্ মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবহারে ২১৩ বার
 কোষ্ঠ পরিকার ও শারীরিক উত্তাপের হ্রাস এবং অন্ন অন্ন ঘর্ম নির্গত
 হইয়া শরীর সুস্থ বোধ হয়। শয়নকালে কিছু পরিমাণে ত্রাণী সেবনেও

উপকার হইয়া থাকে । ২০ ফোর্ট ডিঃ ওপিয়াই ২৩ মিনিম্ ক্লোরক্-
মের সহিত রাত্রে শয়নকালে সেবন করা যাইতে পারে । কেহ কেহ
বলেন, সর্দি লাগিলে শীতল জল পান করা উচিত নহে । শরীরকে
বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষার জন্ত সর্বদা শরীর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা
উচিত ।

২। ওজিনা—নাসারন্ধ্রের পুরাতন প্রদাহ ।

(OZÆNA.)

নির্ব্বাচন । সামান্য সর্দি বারম্বার উপস্থিত হইয়া পরিপক্যাবস্থা
প্রাপ্ত, নাসিকার নাইডিরিয়ান্ রিল্লী ক্ষীত ও তথা হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট
ক্লেদযুক্ত শ্লেষ্মা বিনির্গমন, নাসিকা মধ্যে ক্ষত, তথাকার কোমলাস্থির
ধ্বংস ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক ।

কারণ । উপদংশ, ষ্ট্রুমা ও গাউট্ ধাতু-বিশিষ্ট লোকদিগের পুনঃ
পুনঃ এবং দীর্ঘকালস্থায়ী সর্দি এই রোগে পরিণত হইতে পারে । দুর্ব্বল
শরীরে বারম্বার সর্দি লাগিয়া শেষে এই রোগের উৎপত্তি হয় ।

রোগ-নির্ণয় । নাসারন্ধ্রে কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া, কিম্বা
নাসিকার অস্থির কোন অংশ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া তাহার অবরোধ অথবা
পলিপস্ বশতঃ শ্লেষ্মা-নির্গমনের ব্যাঘাত হইয়া রোগোৎপত্তি হইয়াছে
কিনা, ইহা স্থিরনিশ্চয় করিবার জন্য একটা শলাকা ও নেজ্জাল্
স্পেকুলমের সাহায্যে নাসারন্ধ্র সর্ব্বাঙ্গে পরীক্ষা করা একান্ত কর্তব্য ;
যেহেতু নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে না পারিলে, তাহা জমিয়া
নাসাহিঙ্গে প্রদাহ ও পরে ক্ষত জন্মায় ও দুর্গন্ধ হয় । বালকেরা সচরাচর
নাসিকা মধ্যে মটর, অরহর, আশুত্কাওড়া বীজ, সোলা প্রবিষ্ট করাইয়া
এই রোগে কষ্ট পাইয়া থাকে দেখা যায় । একটা বালক একখণ্ড সোলা
নাসিকামধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয়, ৩ মাস পরে তাহাকে দেখা যায় যে,
নাসারন্ধ্র পচিয়া, কেবিল প্যালেট্ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া গিয়াছে । যখন

ওজিনা—নাসারক্কেয় পুরাতন প্রদাহ। ১৫৯

ঐ সোলা বহির্গত করা গেল, তখন নাসিকার অধিকাংশ পচিয়া বাহির হইয়া আসিল। কিছু দিবস পরে সমস্ত মুখমণ্ডলে স্ফিৎ ইরিসিপেলাস্ জন্মিয়া বালকটার মৃত্যু হইয়াছিল।

উভয় নাসারক্কেয় মধ্যস্থ ব্যবধায়কে স্ফোটকোৎপত্তি হইয়া তাহা ধ্বস্ত হইলে এই রোগ জন্মিতে পারে। পলিপস্ নাসিকায় আছে কি না দেখা কর্তব্য। নাসাগহ্বরে কখন কখন ধ্বংসপ্রাপ্ত অস্থিস্থ কিম্বা অপর কোন কঠিন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাহাতে ফস্ফেট ও কার্বনেট অব্ লাইম্, ম্যাগ্নিসিয়া এবং মিউকস্ সংযত হইয়া রাই-মোলিথস্ (নাসাশিলা) জন্মিয়া এই রোগ জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে কি কারণে রোগ জন্মিয়াছে তাহা সহজে স্থিরনিশ্চয় করিয়া উঠিতে পারা যায় না। এমত স্থলে রিনোস্কোপ্ দ্বারা নাসারক্কেয় উর্দ্ধভাগ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তথাকার অস্থির অবস্থাদি উত্তমরূপে দেখা উচিত।

লক্ষণ। রোগোৎপত্তির কারণভেদে রোগ-লক্ষণের ইतरবিশেষ হইয়া থাকে। সাধারণ সর্দি বশতঃ নাসিকার স্লেয়িক বিল্লী ক্ষীত হইয়া খাস-প্রখাস ক্রিয়ার বিঘ্ন জন্মিয়া বিশেষ কষ্টকর হয়। ঐ বিল্লী সময়ে সময়ে এত ক্ষীত হয় যে, দেখিলে পলিপস্ বলিয়া ভ্রম জন্মে। প্রচুর পরিমাণে গাঢ় দুর্গন্ধযুক্ত ও কখন কখন শোণিতমিশ্রিত স্লেয়া নির্গত হইতে থাকে ও তৎসঙ্গে সঙ্গে সমুখ কপালে বেদনা, সমুখ কাসির আবেগ, শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা বর্তমান থাকে; সময়ে সময়ে ঐ ক্রন্দ শুষ্ক ও কঠিন মামড়ির স্তায় আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সম্বরে রোগ আরোগ্য না হয়, তবে উভয় নাসারক্কেয় ব্যবধায়ক ধ্বস্ত হইয়া কেবল মাত্র একটা ছিদ্র বর্তমান থাকে। রোগী ক্রমে শীর্ণ হইয়া পড়ে, ক্ষুধাদি থাকে না। উপদংশ-বিষ জর্জরিত দেহে এই পীড়ায় সচরাচর নাসিকার অস্থির নিক্রোসিস্ ও কেরিজ্ জন্মিয়া মুখশ্রী কদাকার হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। স্থানিক। প্রত্যাহ অন্ততঃ দুই বার উৎকলনে কটুকিরি অথবা সল্ফেট অব্ জিঙ্ক্ (২০ আউন্সে ১০ গ্রেণ্) দ্রব

করিয়া তাহার পিচ্কারী প্রয়োগে নাগারক্‌ পরিষ্কার করিয়া, ১ ড্রাম্‌ পরিমাণ নাইট্রেট অব্‌ মার্করি অয়েন্টমেন্ট্‌ ৬ ড্রাম্‌ পরিমাণে বসার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা তুলির দ্বারা লাগাইয়া দিবে। ধোত করণ জন্ত কার্বলিক এসিড্‌ (১ ড্রাম্‌, ২০ আউন্স্‌ উষ্ণ জলে) লোসন্‌, প্যারম্যাঙ্গেনেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ লোসন্‌ ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয়। নাইট্রেট অব্‌ মার্করি অয়েন্টমেন্টের পরিবর্তে কার্বলিক্‌ অইল্‌ (১ অংশ এসিড্‌, ৫২ অংশ তৈল বা গ্লিসেরীন্‌) ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত গ্যালিক্‌ এসিড্‌ ও ট্যানিক্‌ এসিড্‌, বিস্মথ্‌ চূর্ণ ইত্যাদিও নস্তরূপে ব্যবহার করা যায়। ট্যানিক্‌ এসিড্‌ ও ফটকিরিচূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া নস্তরূপে ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার হয়, ইহা আমরা দেখিয়াছি। ফল কথা, নাসিকা উত্তমরূপে পরিষ্কার না করিয়া কোন ঔষধ প্রয়োগেই সুন্দররূপ ফল-লাভের আশা করা যাইতে পারে না।

সার্কাস্কিক। রোগী দুর্বলকায় হইলে এবং পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া উত্তমরূপ না থাকিলে কুইনাইন্‌, টিং‌ ষ্টিন্‌, মিউরিয়াটিক্‌ এসিড্‌, আর্সেনিক্‌, কড্‌লিভার অইল্‌ ইত্যাদি বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য অবশ্যই ব্যবস্থেয়। উপদংশ বিষ শরীরে বর্তমান থাকিলে, অথবা ষ্ট্রাম্‌ ও গাউটী ধাতু হইলে কড্‌লিভার অইলের সহিত আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌ অতীব উপকারী। ঔষধের সহিত হৃৎপথের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত স্থান ও বায়ু-পরিবর্তন, এবং সময়ে সময়ে জলের বাষ্প, পারদের বাষ্প, ক্রিয়েজোট্‌ ও টার্পিন্‌ তৈলের ধূম গ্রহণ ইত্যাদিতেও যথেষ্ট উপকার হয়। উপদংশ-বিষ শরীরে বর্তমান থাকিলে পারদের বাষ্প প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগীর শরীর সর্বদা উষ্ণ-বজ্রাবৃত থাকা উচিত।

৩। এফোনিয়া—স্বরভঙ্গ ।

(APHONIA.)

নির্ব্বাচন । লেরিংসের ও গ্লটিসের পেশীসমূহের ক্রিয়াবৈষম্য বা নির্মাণ-বৈষম্য প্রযুক্ত স্বরভঙ্গ জন্মিতে পারে। ইহা সামান্যাকার হইতে বোবায় পরিণত, এবং ঐ স্বরভঙ্গ ক্রিয়াকাল জন্ত বা স্থানিক্রমে অবস্থিতি করিতে পারে ।

কারণ ও নিদান ।—ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত স্বরভঙ্গ হইলে শারীরিক অবস্থার দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে। ক্রীলোকের এই পীড়ায় জরায়বীয় ক্রিয়া-বৈষম্য এবং একটী বা উভয় ডিম্বকোষের উত্তেজনা, রক্তালোপ, রক্ত-আধিক্য, শ্বেতপ্রদর বা ক্রোরোসিস রোগ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিয়দ্বিবস অস্পষ্ট বাক্যক্ষুরণ হইয়া পরে পরিষ্কার স্বর বহির্গত হয়। আবার সে স্বরের লোপ হইয়া অস্পষ্ট হইয়া উঠে; এইমত বারংবার হইতে পারে। দীর্ঘকাল উচ্চরবে কথা কহিলে স্বরভঙ্গ হয়। ভোক্যাল্ কর্ডের অতিক্রিয়া নিবন্ধন এক্রপ হইয়া থাকে। হঠাৎ কোন প্রকারে ভয় বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে, স্বরভঙ্গ হইতে পারে। অতিরিক্ত শোণিতস্রাব, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, ডিপথিরিয়া, ও কঠিন অরাদি রোগে ভোক্যাল্ কর্ড ক্ষীণতাজ হইলে অনেক সময় বাকরোধ জন্মে। প্রায় ৩০ বৎসর বয়স্ক একটা ক্রীলোকের দক্ষিণ পাদে ইরিসিপেলাস্ রোগ হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গে টাইফইড্ লক্ষণাক্রান্ত লোকরম্ রেমিটেন্ট্ ফিবার্ হইয়া প্রায় দেড় মাসে রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই পীড়ার সময় প্রত্যহ প্রায় ৬।৭ আউন্স পরিমাণে পুষ্টি নিঃসৃত হইত। রোগ আরোগ্য হইলে দক্ষিণ অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত এবং বাক্যক্ষুরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। প্রায় ৬।৭ মাস কাল পর্য্যন্ত এই রোগীর কথা আদৌ বুঝা যাইত না। তিন বৎসর অতীত হইল, যদিও এক্ষণে পূর্কোপেক্ষা বাক্য অনেক পরিষ্কার হইয়াছে, তথাপি স্তম্ভরূপ আরোগ্য হয় নাই। অপর অঙ্গের

পক্ষাঘাত স্তম্ভরূপে আরোগ্য হইয়াছে। ৬।৭ মাসের অধিক কাল ঔষধ সেবন করেন নাই। ক্রমে যত শরীরে বলসঞ্চয় হইতে থাকিল, পক্ষাঘাত ও অস্পষ্ট বাক্য তত অন্তর্হিত হইতে লাগিল। এক্ষণে রোগী সবল ও সুস্থকায় আছে। তবে কেবল মাত্র কথার জড়তা সামান্যরূপ আছে ও সত্বরে অধিক কথা কহিতে কষ্ট বোধ করে।

০ ভোক্যাল্ কর্ডের নিকটস্থ (স্বররজ্জুর নিকটস্থ) মৈথুনিক-ঝিল্লীতে প্রদাহ, সিরম্ সঞ্চয়, অথবা ক্ষত জন্মিয়া, লেরিংস্তে (কণ্ঠনালী) অথবা ইহার নিকট স্ফোটক জন্মিয়া তাহার সঞ্চাপনে, অথবা ফুস্ফুসে টুবাক্ল্ জন্মিয়া নির্মাণ বিকার বশতঃ স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে। এই রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় জন্ত লেরিংস্কোপ্ নামক (কণ্ঠদর্পণ) কণ্ঠনালী পরীক্ষার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহার সাহায্যে জিহ্বার পশ্চাৎ ভাগ ও তথাকার নলাকার গ্রন্থিসকল (ফলিক্ল্‌স্) প্রথমে দেখা যায়, তৎপরে এই স্থান ও অলিজিহ্বার সম্মুখাংশের মধ্যস্থ নিম্নস্থান, তৎপরে অলিজিহ্বার অগ্রভাগ ও ইহার লেরিংসের দিকের অংশ (অর্থাৎ পশ্চাৎ অংশ) দেখা যায়, শেষে লেরিংসের অভ্যন্তর ও তন্মধ্যস্থ উজ্জ্বল সীমা-বিশিষ্ট সচঞ্চল একটা অগ্রপশ্চাতে নিম্ন স্থান দেখা যায়। এই নিম্নস্থানের উজ্জ্বল সীমাদ্বয় নিম্ন থাইরো-এরিস্টেনইড্ বন্ধনী বা প্রকৃত স্বর-রজ্জু দ্বারা নির্মিত ও এই দুই সীমাকেই গ্লটিস্ কহে। গ্লটিসের উপরি-ভাগে উচ্চ থাইরো-এরিস্টেনইড্-বন্ধনী-বিনির্মিত অপ্রকৃত-স্বররজ্জু অবস্থিত। গ্লটিসের নিম্নে ট্রেকিয়া (কণ্ঠনালী) ও তাহার নিম্নাংশ পর্য্যন্ত দেখা যায়।

ভাবিফল। ফুস্ফুসে টুবাক্ল্ জন্মিয়া স্বরভঙ্গ হইলে আরোগ্যের প্রত্যাশা অল্পই থাকে। যক্ষ্মা রোগের শেষ দশাতেই সচরাচর স্বরভঙ্গ উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের রোগবশতঃ নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু পীড়িত হইয়া কণ্ঠনালীর পেশীর পক্ষাঘাতজন্মে ও তজ্জন্ত স্বরভঙ্গ কখন কখন অতি কষ্টে আরোগ্য হইতে পারে।

এক্যুট্ লেরিংজাইটিস্—তরুণ কণ্ঠনালী প্রদাহ । ১৬৩

চিকিৎসা । ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত স্বরভঙ্গে লৌহঘটিত ঔষধের সহিত কুইনাইন্ এবং নক্সভমিকা ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার হয় । এতৎসহ পুষ্টিকর পথ্যও ব্যবস্থেয় ।

নির্মাণবিকার বশতঃ স্বরভঙ্গে স্বররজ্জুর নিকটস্থ প্রদাহ বা ক্ষত আরোগ্য জন্ত ৩০।৪০ গ্রেণ্ পরিমাণ কষ্টিক্ ১ আং পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা পীড়িত স্থানে লেপ দিবে । ক্লোরোট্ অব্ পটাশ্ ও টিং ফেরি প্রত্যেক ১ ড্রাম্ পরিমাণে ১৫ আউন্স্ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা কুল্লি করিতে দিবে । অইল্ ইউক্যালিপ্টাই বাষ্পরূপে গ্রহণে বিশেষ উপকার হয় । যদি রোগীর শরীরে উপদংশ-বিষ বর্তমান হেতুতে স্বরভঙ্গ জন্মিয়া থাকে, তবে তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শে । গ্লটিস্ ক্ষীত হইয়া উঠিলে তাহা চিরিয়া দেওয়া কর্তব্য । পলিপস্ জন্মিলে বা অপর কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, তাহা দূরীভূত করা কর্তব্য । কণ্ঠনালীর পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ স্বরভঙ্গে তাড়িত প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

৪। এক্যুট্ লেরিংজাইটিস্—তরুণ কণ্ঠনালী প্রদাহ ।

(ACUTE LARYNGITIS.)

নির্ব্বাচন । এই পীড়া সাধারণতঃ বয়স্কদিগেরই হইয়া থাকে । শ্বাস কষ্ট, গলদেশে বেদনা, গলাধঃকরণে সমূহকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক । এতৎসহ জ্বরও সময়ে সময়ে বর্তমান থাকে ।

কারণ । শারীরিক দৌর্ব্বল্য, আর্দ্র ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, পূর্ব্ব হইতে পুরাতন কণ্ঠনালী প্রদাহ, গলদেশে ক্ষত, শীতল বায়ু *সেবন ও গলদেশে স্পর্শ, শরীরে উপদংশ-বিষ বর্তমান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । অর, গলদেশে বেদনা, পীড়িত স্থানের আরক্ততা, শ্বাস-কষ্ট, গলাধঃকরণে সমূহ বেদনা অনুভব, স্বরভঙ্গ, চিত্ত-চাঞ্চল্য, ঘন ঘন কাসির আবেগ, গভীর শ্বাস এবং শ্বাসগ্রহণ কালে সঞ্চিত শ্লেষ্মার শব্দ অনুভব হয়। কাসিতে কাসিতে মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া উঠে। কাসির সময় বোধ হয়, যেন বায়ু সহজে প্রবেশ করিতে পারিতেছে না। কাসিতে এত কষ্ট জন্মে যে, চক্ষুদ্বয় হইতে জল বহির্গত হয়, নাসিকা প্রসারিত হয়, মুখমণ্ডল সমূহ কষ্ট-ব্যঞ্জক বোধ হয়। পাছে শ্বাসকষ্ট হইয়া মৃত্যু হয়, রোগীর মনে এই আতঙ্ক উপস্থিত হইতে থাকে। রোগ নিতান্ত কঠিন হইলে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, জীবনে হতাশ হয়, অর প্রবল হইয়া উঠে, বিহ্বল-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, জিহ্বামূল ও কণ্ঠনলী ক্ষীত হইয়া বায়ু পথ রুদ্ধ হয় ও শ্বাস রোধ বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

স্থায়িকাল । ২৪ ঘণ্টা হইতে ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত রোগ প্রবলা-বস্থায় থাকিতে পারে। যদি চিকিৎসায় উপশমিত না হইয়া, ক্রমে রোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তবে ৪।৫ দিবসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন দুর্বল ব্যক্তির এই রোগ হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে।

ভাবিফল । কণ্ঠনলী দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য সম্পাদিত হয়, সুতরাং শ্বাস রোধ প্রযুক্ত মৃত্যুর আশঙ্কা যাহাতে সমধিক, তাহার ভাবিফল সর্বদাই অনিশ্চিত। বালকের পক্ষে এই রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরও যদি চিকিৎসায় পীড়ার উপশমমাত্র না হইয়া ক্রমে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, অত্যন্ত কাসির আবেগ হয়, মুখমণ্ডল মলিন হয়, মাস্তিক্য-বিকার জন্মে, গলাধঃকরণের ক্ষমতা লোপ হয়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক স্থির করিতে হইবে।

চিকিৎসা । রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে থাকিতে উপদেশ দিয়া অধিক কথা কহিতে নিবেদন করিবে। গৃহের বায়ু উষ্ণ রাখিবে।

ক্রনিক লেরিংজাইটিস্-পুরাতন কণ্ঠনলী-প্রদাহ । ১৬৫

রোগ-লক্ষণ অবগত হইবামাত্র এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা গলদেশে প্রলেপ দিয়া তুলা ও ক্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা জড়াইয়া দিবে। ক্লোরফরম্ বা হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ স্ফুটিত জলে নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প (ইনহেলেটর্ যন্ত্রে) গ্রহণ করিতে বলিবে; ইহাতে সম্বরে শ্বাস-কষ্ট ও বেদনার লাঘব হইবে। এতদ্ব্যতীত গলদেশে ক্লানেল্ দ্বারা স্ফুটিত জলের সেক দিবে। ইহাতে পীড়ার উপশম না হইলে কষ্টিক্ লোসনের (১ আং পরিস্কৃত জলে ৮০ গ্রেণ্) স্থানিক লেপ দিবে। এই অবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ঘর্ম্ম করণ জন্ত লাবণিক বিরেচক ঔষধের সহিত ইপিকাকুয়ানা ও টিং একোনাইট্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কেহ কেহ টিং আইওডিনের বাহ্যিক ব্যবহার অনুমোদন করেন। এই সমস্ত উপায়ে পীড়ার উপশম না হইয়া শ্বাস রোধ হইয়া রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা হইলে, ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ করিবে। রক্ত-মোক্ষণ করিতে কেহ কেহ উপদেশ দেন, কিন্তু রোগী দুর্বল ও নাড়ী ক্ষণ হইলে, কদাচ তাহা করা কর্তব্য নহে। উপদংশ-বিষ-কারণোদ্ভূত রোগ হইলে পারদবাষ্প গ্রহণ বা পারদ প্রয়োগে সময়ে সময়ে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে।

পথ্য। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম, উষ্ণ চা, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি পুষ্টিকর ও উষ্ণকর পথ্য দিবে। রোগী গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে ঔষধ ও পথ্য মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৫। ক্রনিক লেরিংজাইটিস্-পুরাতন কণ্ঠনলী-প্রদাহ ।

(CHRONIC LARYNGITIS.)

নির্ব্বাচন। অধিক দিবস পর্য্যন্ত স্বরভঙ্গ, কাসি, অধিক দিবস পর্য্যন্ত গলদেশে অস্বস্ত বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণ এইরোগ-নির্ণায়ক।

কারণ । তরুণ প্রদাহের 'শ্বেবাবস্থা, ফুস্ফুসের টুবার্কিউলার রোগ বা যক্ষ্মা রোগ, উপদংশ রোগ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । এতদ্ব্যতীত যে যে কারণে কণ্ঠনলীর তরুণ প্রদাহ জন্মে, ইহাও সেই সেই কারণে জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । গলদেশে বেদনা, স্বরভঙ্গ, মধ্যে মধ্যে কাসির আবেগ, প্রায় সর্বদাই গলার মধ্যে মড়্ মড়্ অনুভব, অল্প অল্প শ্লেষ্মা কাসির লব্ধিত বহির্গমন, শ্বাসকষ্ট, কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে কষ্টানুভব ইত্যাদি এই রোগের লক্ষণ । স্বরের পরিবর্তনই এই রোগের প্রধান লক্ষণ । স্বর কখন চেরা, কখন বিকৃত ও রুক্ষ, কখন বা নিতান্ত হৃদয়, কখন স্বাভাবিক বোধ হইয়া থাকে । কিন্তু কোন সময়ে যে বিরূপ স্বর বহির্গত হইবে, তাহার কিছু স্থিরতা নাই । তবে নিদ্রা বা দীর্ঘকাল কথা না কহার পর কথা কহিলে স্বর হৃদয় ও রুক্ষ বোধ হয় । কথা কহিতে কহিতে ক্রমে স্বর মোটা ও পরিষ্কার হয় । যক্ষ্মা ও উপদংশ-জনিত স্বরভঙ্গ দীর্ঘকালস্থায়ী হয় ও কণ্ঠনলীর মধ্যে ক্ষত জন্মে । এই সময়ে রোগীর শরীর নিতান্ত শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে । কণ্ঠদর্পণ দ্বারা কণ্ঠনলীর এই অবস্থা পরিষ্কার রূপে অবগত হইতে পারা যায় ।

চিকিৎসা । কণ্ঠনলী মধ্যে কষ্টিক লোসন্ প্রয়োগ উপকারী । টিং ফেরি পারক্লোরাইডাই, মিস্‌রীণ্ (১ ড্রামে ১ আং মিস্‌রীণ্) সহ মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা পীড়িত স্থানে লেপ দিবে । এতদ্ব্যতীত সল্‌ফেট অব্‌ জিঙ্ক্, সল্‌ফেট অব্‌ কপার্, ক্লোরাইড্ অব্‌ জিঙ্ক্, পারক্লোরাইড্ অব্‌ মার্কির প্রভৃতিরও স্থানিক প্রয়োগ ব্যবহৃত হয় । বেদনানিবারণ জন্ত একট্রাঃ বেলাডোনা গলদেশে প্রলেপ দিয়া তুলা বা ক্লানেল্ দ্বারা গলদেশ আবৃত রাখিবে । হেমলক্. ক্লোরফরম্ ইত্যাদি ক্ষুণ্ণিত জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণে যাতনা নিবারিত ও স্থানিক প্রদাহ প্রশমিত হয় । পরিপাক শক্তি উত্তেজিত ও শরীরে বলবিধান জন্ত টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, বার্ক, নক্স-ভমিকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় । কাসির আবেগ নিবারণ জন্ত টার্পিন্ তৈল, ক্লোরফরম্ ও ব্রোমাইড্

ইডিমা অব্ গ্লটিস্—গ্লটিসের স্ফীতি । ১৬৭

অব্ পটাশিয়মের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপকারী। উপদংশ-জনিত রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ কোন রূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত অবশ্যই ব্যবহৃত। রোগীর শরীর ও গলদেশ বাহ্যিক শৈত্য-সংলগ্ন হইতে রক্ষা করিবার জন্য সর্বদাই শরীর ও গলদেশ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা উচিত। হৃৎ, মধ্য মধ্য মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম, পোর্ট ওয়াইন্ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা আবশ্যক। অর্কুন্, পলিপস্, ক্যান্সার প্রভৃতি কণ্ঠনলীতে জন্মিয়া স্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইলে তাহা চিরিরা দেওয়া কর্তব্য। কণ্ঠনলী-প্রদাহ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে তাহা সত্বর আরোগ্য হওয়া কঠিন, এজন্য ঔষধাদিতে সত্বরে আরোগ্য না হইলে, রোগীর স্থান-পরিবর্তন করা অবশ্য কর্তব্য। উচ্চ, শুষ্ক ও ম্যালেরিয়া বর্জিত স্থানই প্রশস্ত।

৬। ইডিমা অব্ গ্লটিস্—গ্লটিসের স্ফীতি।

(EDEMA OF THE GLOTTIS.)

নির্ব্বাচন। গলদেশের স্ফীতি, বাক্যক্ষুরণে কণ্ঠমুত্তব, মূর্ছা-মূর্ছা: কাসির আবেগ, গলাধঃকরণে কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক। কিন্তু কণ্ঠদর্পণের সাহায্য ব্যতীত প্রকৃত পক্ষে রোগ-নির্ণয় করা কঠিন।

কারণ ও লক্ষণ। যে যে কারণে কণ্ঠনলী-প্রদাহ জন্মে ও যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহাও সেই সমস্ত কারণে জন্মিয়া থাকে, ও সেই সেই লক্ষণ উপস্থিত হয়, এতদ্ব্যতীত হঠাৎ অভ্যুত্থ জল পান, উগ্র দ্রাবক বা তীব্র ক্ষার পদার্থ গলাধঃকরণ বশতঃও ইহা জন্মিয়া থাকে। এই সমস্ত দ্রব্য অনিচ্ছা সত্ত্বে গলাধঃকরণ কালে লেরিংস্ ও কেরিংসের পেশীসমূহের সংযোচন দ্বারা উক্ত দ্রব্য সমস্ত উৎক্ষিপ্ত হইয়া মুখ ও নাসিকাদি দ্বারা বহির্গমন কালে তত্তৎ স্থানে রোগ জন্মিতে পারে।

কখন কখন ইরিসিপেলাস, শোথ ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া বশতঃ মটিসের ক্ষীণতা জন্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । পীড়িত স্থানের ভিতর কষ্টিক্ লোশনের (১ আউন্স পরিষ্কৃত জলে, ৮০ গ্রেণ্ কষ্টিক্) লেপ দিবে, গলদেশে উষ্ণ জলের ফোমে-টেশন্ করিবে, তুলা বা ক্লানেল্ দ্বারা গলদেশ এবং উষ্ণ বস্ত্রাদির দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত রাখিবে । মটিস্ অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে সেই স্থান চিরিয়া দিবে এবং শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে পীড়িত স্থান স্থলরূপে পরীক্ষা করিয়া ট্রেকিয়টমি বা লেরিকটমি অপারেশন্ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করিবে ।

৭। লেরিঞ্জিস্মস্ ফি ফ্রিডিউলস্—কণ্ঠাক্ষেপ ।

(LARYNGISMUS STRIDULUS.)

নির্ব্বাচন । ইহা শৈশবাবস্থার পীড়া । শিশুর দন্তোদগমকালে এবং দুই বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে এই পীড়া হয় । স্বররজ্জু পরস্পর নিকটবর্তী হইয়া বায়ুর প্রবেশদ্বার সমুচিত বা এককালীন রুদ্ধ করিয়া ফেলে ।

কারণ । এইটী শৈশবাবস্থার রোগ । শিশুর শরীর যদি গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হয়, রিকেটস্ বশতঃ যদি মস্তকের অস্থি পাতলা হয়, তবে এই রোগ জন্মিতে পারে । দাঁত উঠিবার কালে এবং শিশুর অস্ত্রে ক্রমি থাকিলে, শ্বাসবীর উত্তেজনা বশতঃ এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা । এতদ্ব্যতীত অকস্মাৎ ভয় পাইলে বা ক্রোধের উদ্বেগ হইলে এবং গ্রীবাদেশের গ্রন্থি বিবর্তিত হইলে, মস্তিকে বা মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে, এবং কোন দ্রব্য তাড়াতাড়ি গলাঃকরণ করিতে বাইলেও এ রোগ হইতে পারে । অধুনা তনু সময়ের বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মতে টাইফেইডিয়াস্, নিমোণ্যাট্রিক্ ও স্পাইন্যাল্ শ্বাস্রুগণের উত্তেজনাবশতঃ

লেরিঞ্জিস্মস্‌ স্ট্রিডিউলন্—কঠাক্ষেপ । ১৬৯

কশেরুকামজ্জা, রেকরেণ্ট্‌ লেরিঞ্জিয়াল্‌ স্নায়ু এবং ইণ্টারকষ্টাল্‌ ও ডায়াফ্রাগ্‌ম্যাটিক্‌ স্নায়ুদিগের আক্ষেপ বশতঃ এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । এই রোগলক্ষণ সচরাচর রাত্রিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে । দুই একবার শ্বাসকষ্ট হইয়া গভীর নিশ্বাস গ্রহণান্তে শিশু নিদ্রিত হইয়া পড়ে । রোগাক্রমণ হইবামাত্র কোন গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় না । কেবল মাত্র ২১১ বার দীর্ঘনিশ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগ করে । অন্ন প্রায় থাকে না । রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পূর্বে কোন বিশেষ অসুখ জন্মিতে দেখা যায় না । কখন কখন দুই এক দিবস পূর্বে হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া অকস্মাৎ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত ও শ্বাস-গ্রহণকালে হস্তপদ আকুঞ্চিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ঐষা ও বক্ষঃদেশ ক্ষাত হইয়া উঠে ; একরূপ কুস্মর নির্গত হয়, হঠাৎ দেখিলে নির্জীবতার সমস্ত লক্ষণই দেখা যায় । যদি এই অবস্থায় নিশ্বাস পতিত না হয়, তবে তাহাতেই শ্বাসরোধ জন্ম মৃত্যু হইয়া থাকে । নিশ্বাস পড়িলে কিছুক্ষণ পরে পুনরায় এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে ।

ভাবিফল । শিশু যদি পূর্বে হইতে ক্ষীণবল থাকে, রোগ যদি পুনঃ পুনঃ হয়, আক্ষেপাদি যদি প্রবল হয়, তবে ভাবিফল অন্ততঃজনক । নচেৎ চিকিৎসা-সাধ্য ।

চিকিৎসা । রোগাক্রমণকালে । মস্তকে শীতল জল দিবে ও পদদ্বয় হাঁটু পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখিবে, বক্ষোপরি হস্তদ্বারা অল্প অল্প আঘাত করিবে, শ্বাসরোধের বিশেষ সম্ভাবনা দেখিলে কৃত্রিম শ্বাস প্রেছাস ক্রিয়া করিবে, ও জিহ্বা ধরিয়া সন্মুখদিকে বাহির করিবে । মুহুমূহঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইতে থাকিলে নাসাগ্রে ক্লোরফর্ম-বাষ্প এবং অচেতনাবস্থায় এমোনিয়া বা ইথরের বাষ্প প্রয়োগ করিবে । ইহাতে প্রতীকার না হইয়া সাংঘাতিক শ্বাস রোধের উপক্রম দেখিলে, শেষ উপায় ট্রেকিসটমি অপারেশন্‌ করিয়া জীবন রক্ষার চেষ্টা করিবে । পরিকার লীতল বায়ু-সকালিত স্থানে-রোগীকে স্থিরভাবে শয়ান রাখিবে ।

দাত উঠিবার উপক্রম ও মাটী স্কীত দেখিলে তৎস্থান চিরিয়া দিবে, অল্পে কৃমি বর্তমান থাকা বিবেচিত হইলে স্কাটোনাইন্ দিবে এবং হিমুর পিচ্কারী ও তৎসঙ্গে কোন মৃৎ বিরচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । তৎপরে আক্ষেপ-নিবারক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । ডাক্তার ট্যানার বলেন যে, ৬ গ্রেণ্ পরিমাণ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা দিবসমধ্যে তিন বার সেবন করিতে দেওয়ায় সময় সময় যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় । পুনশ্চ উক্ত বেলাডোনার সহিত ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ বা এমোনিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় তাহার ক্রিয়ায় বৃদ্ধি হয় । এমত স্থলে বায়ু পরিবর্তন সমূহ উপকারী । লঘুপথ্য অবস্থা ব্যবস্থের, এতদ্ভেদে ছুই প্রেষ্ঠ । ছেলেদিগকে অধিক খাইতে দেখিলে বাঁহারা পরম প্রীত হয়েন, তাঁহাদিগের এইটী বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, যে ছেলেরা অধিক খায়, তাহারাই অধিক সময় রোগে কষ্ট পায় । যে প্রকৃতি পীড়িত ছেলেকে হাঁসিতে দেখিতে ভালবাসেন তাঁহাকে নিশ্চয়ই কাদিতে হয় । বিনি পীড়িত ছেলের ক্রন্দন সহ্য করেন, তিনি নিশ্চয়ই হাঁসিতে পাইয়া থাকেন এটী অস্বদেশের প্রবাদ ।

৮ । হিমপ্টিসিস—ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ।

(HÆMOPTYSIS.)

নির্ব্যচন । লেরিংস্, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কিয়াল্‌নলী, বা ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ হইতে মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয় । কোনরূপ বাহ্যিক আঘাত-বশতঃ এই রক্ত নির্গত হইলে তত আশঙ্কা নাই ; কিন্তু যদি ফুস্‌ফুসের বায়ুনলী, বায়ুকোষ, অথবা হৃদপিণ্ডের ধমনী ছিন্ন হইয়া এই শোণিত নির্গত হয়, তবে সমূহ আশঙ্কার কারণ আছে । হিমপ্টিসিস্ (রক্ত-কাশ) ; ও হিমোটিমেসিস্ (রক্তবমন), এই দুই প্রকার রোগে মুখ

হিমপ্টিসিস্—ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব । ১৭১

দিয়া রক্ত নির্গত হইয়া থাকে ; সুতরাং অগ্রে তাহা স্থির করা কর্তব্য ।
যেহেতু এতদ্রুতের উৎপত্তিস্থান ও কারণ পৃথক্ পৃথক্ ।

হিমপ্টিসিস্ হইলে নিম্ন- . হিমোটিমিসিস্ হইলে নিম্ন-
লিখিত লক্ষণ বর্তমান থাকে । লিখিত লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

১। শ্বাসকষ্ট ও বক্ষঃপ্রদেশে ১। বমনোদ্বেগ ও পাকায় প্রদেশে
বেদনা । বেদনা ।

২। কাসিতে কাসিতে রক্ত উঠে । ২। প্রচুর পরিমাণে রক্তবমন হয় ।

৩। রক্ত ফেনযুক্ত । ৩। রক্ত ফেনযুক্ত নহে ।

৪। কাসি রক্তমিশ্রিত । ৪। এই রক্ত কৃষ্ণ বর্ণবিশিষ্ট ।

৫। এই রক্ত উজ্জল লোহিত বর্ণ- ৫। উদগীরিত ঋদ্যদ্রব্য রক্তমিশ্রিত ।
বিশিষ্ট । ৬। অল্প হইতে বিনির্গত দ্রব্য রক্ত

৬। মলে রক্ত বর্তমান থাকে না । বর্তমান থাকে ।

৭। ফুস্ফুস্ ও ত্রনকাই সম্বন্ধীয় ৭। গ্যাষ্ট্রিক্ ও ডিওডিভাল্ লক্ষণ
লক্ষণ বর্তমান থাকে । বর্তমান থাকে ।

কারণ । ক্ষয়কাসের প্রথমাবস্থায় রক্তাধিক্যবশতঃ সচরাচর
কাসির সহিত রক্ত উঠিতে থাকে, এবং শেষাবস্থায় কোষগহ্বরে
শোণিত-বাহী শিরা বিদীর্ণ হইয়া রক্ত উঠিতে থাকে । হৃদপিণ্ডের
পীড়া, ফুস্ফুসের প্রদাহ ও তথাকার স্ফোটকোৎপত্তি, গ্যাংগ্রিন্,
ক্যান্সার, বৃহৎ রক্তবাহী নাড়ীতে এনিউরিজম্, স্ত্রীলোকের মাসিক
রক্তস্রাব অবরোধ ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুস্ হইতে রক্ত নির্গত হয় ।
বক্ষে আঘাতাদি বশতঃ কোন রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হইয়া রক্ত নির্গত
হইতে পারে ।

লক্ষণ । ফুস্ফুস্ হইতে শোণিতস্রাবে শারীরিক অবসন্নতা,
কখন কখন জরলক্ষণ, কাসির আবেগ, বক্ষঃপ্রদেশে বেদনা, তথায়
ভার বোধ এবং চলনগতিবিশিষ্ট চিন্চিন্ ভাবাহুভব ইত্যাদি লক্ষণ
উপস্থিত হয় । এই রক্ত কখন অল্প, কখন বা অধিক পরিমাণে নির্গত
হয় । উজ্জল লোহিত বর্ণবিশিষ্ট ফেনযুক্ত রক্ত কাসির সহিত বহির্গত

হয়। ফুস্ফুসে ট্যুবাক্স সঞ্চয় কালে রক্তাধিক্য বশতঃ ধমনী বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইলে ক্ষয়কাসোৎপত্তি হইতেছে, ইহা স্থির বুঝিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত থাইসিস্ (ক্ষয়কাস) রোগের শেষ দশায়, যখন ফুস্ফুস মধ্যে গহ্বর উৎপন্ন হইয়াছে, তখনও শোণিত-বাহী শিরা বিদীর্ণ হইয়া যথেষ্ট পরিমাণে শোণিতস্রাব হয়। অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলে রক্তবমন বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বৃহৎ রক্তবাহী নাড়ীতে এনিউরিজম্ হইলে রক্তমিশ্রিত কাসি উঠিতে পারে। যে কোন কারণে ফুস্ফুস হইতে রক্ত বহির্গত হউক না কেন, তাহাতেই রোগী অল্প দিবস মধ্যে দুর্বল হইয়া পড়ে, ও চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। যে কোন কারণবশতঃ শোণিত নির্গত হউক না কেন, প্রথম হইতে তাহার সূচিকিৎসা হইলে প্রায় সাজাতিক হয় না। যদি এই শোণিতস্রাব ক্ষয়কাসের প্রথম বা শেষ অবস্থাব্যঞ্জক হয়, তবে ভাবিফল অনিশ্চিত। যেহেতু ফুস্ফুসের এই পীড়া অতি কঠিন, এবং ইহার আরোগ্যে এই রক্তস্রাব আরোগ্য আশ্রয়-স্থানভাগী।

চিকিৎসা। এই শোণিতস্রাব যদি রক্তাধিক্য বশতঃ হইয়া থাকে, তবে লাবণিক বিরেচক ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। তৎপরে নিম্ন-লিখিত ঔষধ ৪৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

| | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----------|------------------|
| টিং ডিজিট্যালিস | ... | ... | ৫ মিনম্ | |
| গ্যালিক্ এসিড্ | ... | ... | ১০ গ্রেণ্ | |
| এরোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিড্ | | | ১৫ মিনিম্ | |
| ট্যাং হেমামিলিস্ | ... | ... | ৩০ মিনিম্ | } মিশ্রিত করিবে। |
| টিং সিনামন্ | ... | ... | ২ ড্রাম্ | |
| এক্‌ষ্ট্রাঃ আর্গটি লিকুইডম্ | ... | ... | ৩০ মিনিম্ | |
| একোয়া সিনামন্ | ... | ... | ১ আং | |

ইহাতে একমাত্রা। ইহা ৪৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

অত্যন্ত কাসির আবেগ থাকিলে ও রাত্রিকালে অনিদ্রাবশতঃ সমুহ কষ্ট হইলে একমাত্রা মফিয়া শয়নকালে দিবে। অল্প থাকিলে প্রত্যহ

হিমপ্টিসিস্—ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব । ১৭৩

নিশ্চয়ই কুইনাইন, ডাইলিউটেড সল্ফিউরিক এসিড্ ও সল্ফেট অব্ আয়রণের সহিত সেবন করিতে দিবে। হেমামিলিস্ অতি স্নন্দর রক্ত-রোধক। বয়ঃক্রম অনুসারে মাত্রায় টিং হেমামিলিস্ উক্ত ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার সহরে ক্রিয়া দর্শায়। হেজালিম্ও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। একটা রোগীকে উল্লিখিত ঔষধ সমূহ পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থা করিয়াও কোন প্রতীকার না হওয়ায় অশ্বদেঙ্গে চির পরিচিত কুক্-শিমের রস অর্দ্ধছটাক পরিমাণে একটু একটু মিছরির সহিত ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় অতি আশ্চর্যজনক ফল দর্শে। ১২ ঘণ্টা মধ্যে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। কুক্শিমের ভাষা কথায় “কুকুর শৌকা” বলে। কুক্শিমের রক্তরোধক ক্ষমতা অতি প্রবল। সকল প্রকার রক্তস্রাবই আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য জনক ফললাভ করিয়াছি। কাসির সহিত রক্তস্রাব রোগে বহুস্থলে আমরা ইহা ব্যবস্থা করিয়াছি এবং প্রায় সকল স্থলেই ইংরাজী ঔষধ অপেক্ষা উত্তম ফল পাইয়াছি। ইহা বঙ্গদেশের প্রায় সর্বত্রই জন্মিয়া থাকে। একটা রোগীকে খেত ছর্ব্বার রঙ্গ প্রতিবারে ২ ড্রাম্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ বার সেবন করিতে দেওয়ায় রক্তকাসির রক্তস্রাব স্থায়ীরূপে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। অহিফেন ও অহিফেন ঘটিত ঔষধগুলি বিশেষ উপকার করিয়া থাকে বঙ্গদেশের বেদনায় তার্পিন্ তৈল মর্দন ও সেবন উপকারী। ১০ হইতে ১৫ মিনিম্ মাত্রায় তার্পিন্ তৈল সেবন করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার দর্শে। ৫।৬ মাত্রা দেওয়ার পরে, ৫ মিনিম্ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। ক্ষুটিত জলে তার্পিন্ দিয়া রোগীর গৃহস্থ বায়ু আর্দ্র রাখিবে। তদ্ব্যতীত করাভের গুঁড়ায় তার্পিন্ দিয়া গৃহের এক কোনে রাখা যাইতে পারে, তাহাতে তার্পিনের অণুসকল বায়ুর মিশ্রিত অবস্থায় থাকে। রক্তস্রাব বোধ হইলে কডলিভার অইল্ ব্যবস্থা করিবে। ইহার স্থানিক মর্দনও সেবন উপকারী। বঙ্গদেশের বেদনায় বিষ্টার ও ড্রাইকপিং উপকারী। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে টুকরা টুকরা বরফ চুষিতে দিবে। এবং এক খানি জোয়ালের

ভাঁজের মধ্যে বরফ রাখিয়া ৪।৫ মিনিং কাল বক্ষোপরি প্রয়োগ করিবে। রোগী যাহাতে দুর্বল হইয়া না পড়ে, তজ্জন্তু দুগ্ধ, মাংস, ডিম্ব ইত্যাদি পুষ্তিকর পথ্য দিবে। এই রোগ ক্ষয়কাসের লক্ষণ মাত্র হইলে, তাহার বিস্তৃত বিষয়ণ ক্ষয়কাসের প্রবন্ধে থাকিবে।

সতর্কতা। কোনরূপ উগ্র মাদক দ্রব্য সেবনও শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম ও অধিক বাক্য ব্যয় পরিহার্য। স্থিরভাবে শয্যায় মস্তক ও গ্রীবাদেশ উত্তোলনপূর্বক শয়ন করিয়া থাকিবে। শরীর সর্বদা বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

২। ব্রনকাইটিস্-বায়ুনলী-প্রদাহ।

(BRONCHITIS.)

ফুসফুসের বায়ুনলীর ঐক্সিক-বিল্লীর প্রদাহকে ব্রনকাইটিস্ কহে। এই প্রদাহ তরুণ ও পুরাতন, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ নলীতে উভয়বিধই হইতে পারে। ইহা ফুসফুসের সর্বত্র বা একাংশে জন্মিতে পারে। অবস্থাভেদে এই রোগ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত (ক) তরুণ বায়ুনলী-প্রদাহ বা একুট ব্রনকাইটিস্; (খ) পুরাতন বায়ুনলী-প্রদাহ বা ক্রনিক্ ব্রনকাইটিস্।

(ক) একুট ব্রনকাইটিস্ বা তরুণ বায়ুনলী-প্রদাহ।

কারণ। পূর্ববর্তী কারণ। সকল অবস্থার ও সকল বয়সের লোকেরই এই রোগ হইতে পারে। তন্মধ্যে বালক ও বৃদ্ধের অধিক হইবার সম্ভাবনা। সবলকায় অপেক্ষা দুর্বল ব্যক্তিদিগের ধাতুতে সহসা সন্ধি লাগিয়া এই রোগ জন্মে, সহসা ঋতু পরিবর্তন বশতঃ বায়ুমণ্ডলী উষ্ণ হইতে শীতল ভাব ধারণ করিলে, অথবা যে স্থানে সর্বদা শীতল বায়ু সঞ্চালিত হয়, তথায় বাস করিলে, পূর্ব হইতে কোন পীড়া জন্ত ফুসফুস দুর্বল হইয়া থাকিলে, পুরাতন ব্রনকাইটিস্ বা হৃদপিণ্ডের পীড়া-

লক্ষণঃ ব্রনকাইটিসের শোণিতবাহী ধমনীতে রক্তাধিক্য থাকিলে, এবং রিকোর্টস্ বা টুবার্কিউলোসিস্ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া থাকিলে ও রোগী মৃত্যুপায়ী হইলে এই রোগ হইবার সম্ভব সম্ভাবনা ।

উদ্দীপক কারণ । আর্দ্র বায়ুস্থ শৈত্য সংস্পর্শে এবং জলে ভিজিলে বা কোন কারণে শরীরে অধিক শৈত্য লাগাইলে, ও নিশ্বাস দ্বারা কুজ্বাটিকা বা শিশির-কণা-মিশ্রিত শীতল বায়ু গ্রহণ করিলে এই রোগ হইবার সম্ভব সম্ভাবনা, এই কারণে অস্বদেশে বর্ষা ও শীতকালে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় । হাম জ্বর, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে শরীরস্থ শোণিত দূষিত হইলে এই রোগ হইতে দেখা যায় । শিশুদিগকে অনাবৃত গাত্রে রাখিলেও এই রোগ জন্মে । এতদ্ব্যতীত কোনরূপ উগ্র বাষ্প অথবা সমল ও রাস্তার ধূলি-পরিপূরিত-বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ, ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুস মধ্যে প্রদাহ জন্মিয়া ব্রনকাইটিস্ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । তরুণ বায়ুনলী-প্রদাহে বক্ষঃপ্রদেশে টানবোধ, ষ্টার্নমের নিম্নে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, প্রথমে ঘন ঘন শুষ্ক কাসি, তৎপরে উদগীরিত কাসি প্রথমে তরল ও ফেনযুক্ত, তৎপরে গাঢ়, ইত্যাদি লক্ষণের সহিত জ্বর বর্তমান থাকে । যদিও এই জ্বর প্রথমে বড় প্রবল থাকে না, তথাপি শারীরিক উত্তাপ 102° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, মানসিক ও সার্কো-জিক অবসন্নতার সহিত নাড়ী দুর্বল ও দ্রুতগামিনী, চর্ম উষ্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কৃত এবং লেপযুক্ত হয়, শিরঃপীড়া জন্মে, নাসিকা হইতে তরল ক্লেদ নির্গমন, গলদেশে বেদনা ও স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । ২১১ দিবস পরে নাসিকা হইতে নিঃসৃত তরল ক্লেদ আপেক্ষাকৃত গাঢ় হয়, যে তরল ফেনযুক্ত কাসি উঠিতেছিল, তাহাও গাঢ়, অস্বচ্ছ, জীঘৎ হরিদ্রা-বর্ণবিশিষ্ট ও চট্চটে হয়, এবং কখন কখন এতৎসহ রক্ত-কণা বর্তমান থাকে ; সার্কোজিক দোর্দল্যের বৃদ্ধি, নাড়ীর বেগবৃদ্ধি, নিশ্বাস-প্রশ্বাসে যাতনা বৃদ্ধি হইয়া রোগ গুরুতর হইতে পারে । যদি পূর্ব হইতে ফুস্ফুস পীড়িত থাকে, তবে নিশ্চয়ই এই অবস্থা গুরুতর

হইয়া থাকে । নচেৎ ৩৪ দিগ্ন মধ্যে জ্বৰ ঋষের সহিত অরবিচ্ছেদ হয়, ও রোগী কিয়ৎ পরিমাণে স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে । পীড়া কঠিন হইলে কাসির আবেগ বৃদ্ধি হয়, উল্লীকিত কাসিতে রক্ত ও পরে পুষ্ব বর্তমান থাকে, বক্ষঃপ্রদেশে সমূহ বেদনা, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত ও তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বরও প্রবল, নাড়ী দ্রুত, দুর্বল ও সূক্ষ্ম হয়, রাত্রিতে জ্বরের বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে সঙ্গে অস্থিতা, আবল্য উপস্থিত হইয়া রোগী নিশ্বেজ হইয়া পড়ে । এ অবস্থাতেও রোগ আরোগ্য না হইলে দৌর্বল্য প্রযুক্ত রোগী কাসিতে অক্ষম হয়, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি, মুখমণ্ডল মলিন, তদ্রূপ রক্ত হইয়া, পরে শ্বাসরোধ বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলীর-প্রদাহ অপেক্ষা কৈশিক নলীর প্রদাহে, বিপদাশঙ্কা সমধিক । যুবা অপেক্ষা বালকের ও বৃদ্ধের এই রোগে ভয়াবহ লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত সত্তরে উপস্থিত হয় । অধিক শ্বাস ক্লান্ততা, অস্থিরতা, অধিক কাসির আবেগ, কাসিতে কাসিতে শ্বাসরোধের লক্ষণ ইত্যাদির দ্বারা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ বা কৈশিক নলীর প্রদাহ স্থির করা যাইতে পারে । রোগী শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, এজন্ত শয্যা বসিয়া থাকে, অল্প অল্প রক্তবর্ণবিশিষ্ট গাঢ় এল্‌বামেন-যুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ করে, নাড়ী দুর্বল ও বেগবতী হয়, প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ বার নাড়ী স্পন্দিত হয়, অতিকষ্টে কাসি তুলিয়া ফেলে, সত্তরেই শরীর নিশ্বেজ ও দুর্বল হইয়া পড়ে, শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য্য প্রতি মিনিটে ৫০ বার হয়, রোগী আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, এবং কোমা অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় । কঠিন অবস্থার রোগে কৈশিক নলীর গ্লৈশ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য বশতঃ পুরু ও তহপরি গ্লৈশ্মা সংযত হইয়া বায়ুর গতিবিধি রোধ করিয়া মৃত্যু আনয়ন করে । এই রোগ প্রবলকালে কখন কখন কোন কোন বায়ুনলীর পথ গ্লৈশ্মার দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়ার, তথায় বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিয়া পল্‌মোনারি কোল্যাপ্ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

ভৌতিক পরীক্ষা । এই রোগের প্রথমাবস্থায় প্রতিষাত শব্দের কোন অস্বাভাবিক পরিবর্তন অনুভূত হয় না । ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য জন্মিয়া ক্ষীত হইলে ও বায়ুনলী মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা জন্মিলে পূর্ণগৰ্ভ (ডল্ শব্দ) শ্রুতিগোচর হইতে পারে, কিন্তু প্রায়ই শূন্যগৰ্ভ বা স্বাভাবিক শব্দই শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে ।

আকর্ণনে দ্বিবিধ অবস্থায় দ্বিবিধ শব্দ শ্রুত হয় । যখন প্রথম প্রদাহ জন্মে, তখন শুষ্কাবস্থা । এই অবস্থায় ষ্টিথিস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় পীড়িত স্থানে স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শুষ্ক, কর্কশ এবং যে পরিমাণের বায়ুনলী পীড়িত হইয়াছে, তাহার আকৃতি অনুসারে উচ্চ ও নিম্ন রংকস্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয় । বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলী-পীড়ায় উচ্চ রংকস্ ও কৈশিক নলীর পীড়ায় নিম্ন রংকস্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয় । উচ্চ রংকস্ শব্দাপেক্ষা নিম্ন রংকস্ শব্দ ভয়প্রদ, যেহেতু ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ রোগেই নিম্ন রংকস্ শব্দ শুনা যায় । এই অবস্থার পর আর্দ্রাবস্থা । বায়ুনলী মধ্যে শ্লেষ্মা জন্মিয়া বায়ুপথ সঙ্কীর্ণ হইলে, বায়ু নির্গমনকালে সূক্ষ্ম বুড়বুড়ি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ প্রায় লোপ হইয়া যায় । বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলীর শব্দ অপেক্ষাকৃত উচ্চ এবং কৈশিক নলীর পীড়ার সূক্ষ্ম শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । ফুস্ফুস্ পরীক্ষার কালে বক্ষের উপর, পার্শ্বে ও পশ্চাৎ দিকে পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

শৈশবাবস্থার ব্রনকাইটিস্ রোগ অতীব ভয়ঙ্কর, যেহেতু ইহাতে পল্‌মোনারি কোল্যাপ্‌স্ ও ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ অতি সহজেই জন্মিয়া থাকে । পীড়া একটু কঠিন হইলেই বায়ুনলী প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে গাঢ় চট্‌চটে শ্লেষ্মা জন্মিয়া বায়ু প্রবেশ বন্ধ হইয়া কোল্যাপ্‌স্ (পতনাবস্থা) অবস্থা প্রাপ্ত হয় । মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয়, কাসির, আবেগ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শ্লেষ্মানিঃসরণ অল্প হয়, যেহেতু দৌৰ্বল্য প্রযুক্ত শিশু বিশেষ বলের সহিত কাসিতে পারে না ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া ইঁফাইয়া শিশুর মৃত্যু উপস্থিত হয় । অর অপ্রবল, প্রতি নিশ্বাসে

নাসারন্ধ্রের প্রসারণ বৃদ্ধি, বক্ষোপরি উভয় পঙ্করের সংযোগস্থলের খোল পড়া, বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত হইয়া যাওয়া, ইত্যাদি লক্ষণদ্বারা পলমোন্টারি কোল্যাপ্স্ অসুস্থমান করা যাইতে পারে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অত্যন্ত প্রদাহ হইয়া ও তন্মধ্যে প্লেগ্মা জমিয়া ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ জন্মে ও সত্তরে ফুস্ফুসের কঠিনাবস্থা উপস্থিত হইয়া পৃথ জন্মিয়া শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

‘ভাবিফল। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির এই পীড়ায় যথারীতি স্ফটিকিৎসাতে প্লেগ্মা নির্গত হইয়াও যদি রোগের উপশম না হয়, রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, পলমোন্টারি রক্তাধিক্যের আরম্ভ হইতে থাকে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তবে নিশ্চয়ই বুঝিতে হইবে, ভাবিফল নিতান্ত অশুভজনক। যদি চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবস মধ্যে রোগের উপশম হয়, তবে হয় আরোগ্য, না হয় কোন কোন স্থলে রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করে। ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিসের রোগী শতকরা ৫০ হইতে ৭৫ জন রোগের পঞ্চম হইতে চতুর্দশ দিবসের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। পীড়ার প্রথমাক্রমণাবস্থায় মৃত্যু হইলে, শুষ্ক-বস্থায় বায়ুনলীর শ্লেষ্মিক বিল্লীতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ-লক্ষণ, উক্ত বিল্লীর নিম্নস্থ টিঙ্গুর মধ্যে সিরিস্ সঞ্চিত ও নলীর ছিদ্র আয়তনে হ্রাস হইয়া যায়। বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলীর এবস্থিধ অবস্থা চক্ষুতে দেখা যায়; কৈশিক নলীর অবস্থা-পরিদর্শন অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য-সাপেক্ষ। আর্দ্রাবস্থায় অর্থাৎ প্লেগ্মা জমিয়া বায়ুনলীর পথ রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইলে প্রদাহ বশতঃ শ্লেষ্মিক বিল্লী ক্ষীত, পাংশুবর্ণ, স্থানে স্থানে ক্ষত এবং পৃথ সঞ্চিত দেখা যায়। স্থল নলীতে প্লেগ্মা সঞ্চিত হওয়াতে সবেগে বায়ু নিঃসরণ হইবার চেষ্টায় উক্ত নলীর আয়তন স্থানে স্থানে অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য; রোগীর যাতনার হ্রাস করিয়া রোগের প্রতীকার সাধন কর।

একুট্ ব্রনকাইটিস্ বা শ্বাসনলীর তরুণ প্রদাহ রোগের সামান্য

বস্থায় অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত বৃহৎনদী গুলির প্রদাহে সামান্য সামান্য চিকিৎসায় বিশেষ প্রতিকার হয় । স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই সারিতে পারে । প্রায় কোন ঔষধের আবশ্যক হয় না । যদিই ঔষধ ব্যবস্থা করিবার আবশ্যক হয় তবে কোষ্ঠের আস্থানুসারে একটা কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ দিয়া, পরে সাধারণ স্বাস্থ্যকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । ইহাতে প্রতীকার না হইয়া অপেক্ষাকৃত স্থূল নলীতে প্রদাহ জন্মিলে তখন আর উপেক্ষা করিলে চলিবে না । তখন একটা মর্টার্ড পুলটীশ্ অগোণে আক্রান্ত বক্ষোপরি প্রয়োগ করিবে । ও রাত্রে শয়নকালে একমাত্রায় ৬ গ্রেণ্ মর্ফিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় যাতনা প্রশমিত হইয়া স্থনিদ্রা জন্মিতে পারে । দিবসে ৫ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ মর্ফিয়া, ১০ মিনিম্ ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা, ১ ড্রাম লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ ১ আং জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

উল্লিখিত উপায়ে কোনরূপে উপশম না হইয়া যদি বৃহৎনদীর প্রদাহ স্থায়ী হয়, বক্ষে বেদনা ও শ্বাস প্রদ্বাস কার্যে কষ্ট অনুভূত হয়, স্পষ্ট জ্বর ভোগ হইতে থাকে তবে রোগী নিশ্চলভাবে গৃহে আবদ্ধ থাকিবেন । গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে দিবে । রোগীকে মধ্যে মধ্যে উষ্ণ পানীয় দিবে । এবং নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিবে ।

| | | | |
|------------------|-----|-----|-----------|
| পটাশ বাইকার্বনেট | ... | ... | ১ আং |
| টিং একোনাইট | ... | ... | ২০ মিনিম্ |
| জল | ... | ... | ১২ আং |

মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা করিবে । ইহার মাত্রা ১ ড্রাম মাত্রায় লেবুর রসের সহিত উচ্ছলপানীয় রূপে প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিতে দিবে ।

এই অবস্থায় চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য বায়ুনলীর শুষ্ক ও ক্ষীত অবস্থায় প্রতিকার করিয়া কাসির আবেগের লাঘবকরণ । তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

| | | | |
|---------------------------|-----|-----|----------|
| এণ্টিমনি টাট | ... | ... | ১ গ্রেণ্ |
| লাইকর্ মর্ফিয়া এসিট্যাস্ | ... | ... | ২ ড্রাম |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ... | ... | ২ ড্রাম্ |
| একোয়া ক্যান্ফর সহ | ... | ... | ৬ আং |

মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহাতে ১২ মাত্রা হইবে। ২ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা সেবন করিতে দিবে।

তদ্ব্যতীত তিনি ও মর্টার সহ পুলটীশ প্রস্তুত করিয়া গীড়িত বক্ষে-পরি প্রয়োগ করিবে। যে স্থানে প্রয়োগ করা হইবে সে স্থান আরক্ত হইয়া উঠিলে এবং আর দীর্ঘকাল রোগী তাহা রাখিতে অক্ষম হইলে তাহা তুলিয়া ফেলিয়া, ঈষৎক্ষণ তুলান্বারা ঐ স্থান আবৃত করিয়া দিয়া, ঠিক ঐরূপ আর একটা পুলটীশ বক্ষের পশ্চাৎদিকে প্রয়োগ করিবে। এবং তাহার কার্য্য সংসাধিত হইলে পুলটীশটা তুলিয়া ফেলিয়া তৎস্থান উষ্ণ তুলান্বৃত করিয়া রাখিবে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট থাকিলে উল্লিখিতরূপে পুলটীশ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শিশুদিগের ঐ অবস্থা ঘটিলে মর্ফিয়া প্রয়োগ ব্যতীত অপর সকল উপায়গুলি অবলম্বন করা যাইতে পারে। অহিফেন বা মর্ফিয়া বা এতৎ ঘটিত ঔষধ আদৌ শিশুদিগকে কদাচ দিবে না। একবৎসর বয়স্ক শিশুকে নিম্নলিখিত ঔষধ দিবে।

| | | | |
|----------------------------|-----|-------|-------------------|
| ভাইনম্ এণ্টিমনি | ... | ... | ১ ড্রাম |
| ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা | ... | ... | ২ ড্রাম |
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্— | ৪ | ড্রাম | |
| সিরপ্ টোলু | ... | ... | ৪ ড্রাম |
| জল.সহ | ... | ... | ২ আং পূর্ণ করিবে। |

মিশ্রিত করিয়া এক চা চামচ মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টায় একবার সেবন করিতে দিবে।

শিশুর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে একটা বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত পরিষ্কার করিবে। এতদ্ব্যতীত রচিলি সল্ট ও তাহার সহিত ১ বা ২ গ্রেণ্

মাত্রায় গ্রে পাউডার ব্যবস্থা করিলেই চলিতে পারে । ক্যাষ্টর অইল্ অবোধে দেওয়া যাইতে পারে । পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় বুপিল্ বা অর্ধ ছটাক মাত্রায় ক্যাষ্টর অইল্ দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় ।

উল্লিখিত উপায় সকল অবলম্বনে শুষ্ক কাসির পরিবর্তে, কাসি সরল হইয়া উঠিতে থাকে । তখন ১ ড্রাম পটাশ্ আইওডাইড্, ৩ ড্রাম ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা, ৩ ড্রাম স্পিঃ ক্লোরফরম্, ৪ আং ইনফিউঃ সেনেগা সহ মিশ্রিত করিয়া, লইয়া তাহার ২ ড্রাম অর্ধ ছটাক জল সহ মিশাইয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । কিম্বা নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যায় ।

| | | |
|---------------------|-----------|---|
| এমোনিয়া কার্বিনাস্ | ৩ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা প্রস্তুত হইবে । |
| স্পিঃ এমোনিয়া এরোঃ | ২ ড্রাম্ | |
| টিং সেনেগা ... | ৩ ড্রাম্ | |
| ইথর্ ক্লোরিক্ ... | ১ ড্রাম্ | |
| টিং ডিজিট্যালিস্ | ২০ মিনিম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ৩ ড্রাম্ | |
| সিরাপ্ টোলু | ৬ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ সেনেগা সহ | ৬ আং | |

ইহা সেবনে শ্লেষ্মা তরল ও সরল হইয়া উঠিতে থাকিবে । এই সময়ে নিম্নলিখিত মালিসের ঔষধ বক্ষোপরি ও পৃষ্ঠদেশে ৩৩ ঘণ্টা অন্তর মর্দন করিতে দিবে ।

| | | |
|-------------------------------|----------|--|
| লিনিমেন্ট এমোনিয়া | ১ আং | } মিশ্রিত করিয়া মালিস জগ্ন প্রস্তুত করিবে । |
| লিনিমেন্ট তাপিন্ বা তাপিন তৈল | ১ আং | |
| ক্যাষ্টর অইল্ | ৪ ড্রাম্ | |
| ক্যাম্ফর | ২ ড্রাম্ | |
| স্পিঃ রেস্তিকায়ড্ | ২ ড্রাম্ | |

রোগী বিশেষ দুর্বল হইলে এই ঔষধের সহিত প্রতি বারে ২ ড্রাম্ পরিমাণে ১ নং ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া দিবে । হৃৎ, মাংসের কাথ প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে । অন্ন বিরামকালে নিম্নলিখিত ঔষধ বিজর

সময় মধ্যে সেবন করিতে দিবে। তাহাতে শারীরিক উত্তাপ ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস করিয়া সত্তরে আরোগ্য পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে।

| | | | |
|-------------------|----------|-----------|----------------------|
| কুইনি সল্ফ্ | ... | ২০ গ্রেণ্ | |
| পল্ভ জিজিবর্ | ... | ১০ গ্রেণ্ | মিশ্রিত করিয়া ইহাতে |
| পল্ভ ইপিকাকুয়ানি | ১ গ্রেণ্ | | ৪ পুরিয়া প্রস্তুত |
| ক্যাম্ফর্ | ... | ৫ গ্রেণ্ | করিবে। |
| পল্ভ ভিজিট্যালিস্ | ১ গ্রেণ্ | | |

রোগী বিশেষ দুর্বল হইলে ও শ্লেষ্মা তুলিতে কষ্ট বোধ করিলে ইহার সহিত প্রতি বারে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া অথবা ২ গ্রেণ্ পরিমাণে পল্ভ মাস্ক্ (মুগনাভি) মিশ্রিত করিয়া দিতে পারা যায়। কিন্তু কুইনাইন্ প্রয়োগের পূর্বে বিশেষরূপে দেখিতে হইবে যে শ্লেষ্মা সহজে উঠিতেছে কিনা। কারণ অনেক সময় দেখা গিয়াছে কুইনাইন্ প্রয়োগের পর শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করে। সে স্থলে কুইনাইন্ কদাচ দিবে না। কিন্তু সে স্থলে মুগনাভী স্বেদনে দেওয়া যাইতে পারে।

শিশুর ক্যাপিলারী ব্রনকাইটিস্ হইলে বৃকে পিঠে উক্ত মালিসের ঔষধ মালিস্, মসিনার জ্যাকেট্ পল্টিস্ ৪৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ ও তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ স্ফুটিত জলের সেক্ দিবে। নিম্নলিখিত ঔষধ ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার ইহবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

| | | |
|-----------------------|-----------|-------------------------------|
| কার্বনেট অব্ এমোনিয়া | ৫ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। |
| অক্সিমেল্ সিলি | ১ ড্রাম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা | ১০ মিনিম্ | |
| স্পিঃ ক্লোরফরম্ | ২০ মিনিম্ | |
| টিং এসাকিটিডা | ২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ সেনেগা | ২ আং | |

জ্বর-বেগের হ্রাস দেখিলে, কদাচ কুইনাইন্ দিতে ঔদাস্য করা

কর্তব্য নহে । বয়ঃক্রম ও শারীরিক অবস্থা এবং রোগের ক্রম বুঝিয়া ১ হইতে ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রতি এক ঘণ্টা অন্তর, দুই তিন বার সেবন করিতে দিবে । কারণ জরবেগ অল্প থাকার সময় যদি কুইনাইন্ না দেওয়া যায়, আর পুনরায় যদি জর প্রবলবেগে হয়, তবে তাহাতে রোগী দৌর্ভাগ্য ও কাসির আবেগ প্রযুক্ত আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া বিপদ ঘটাইতে পারে । এমত স্থলে জরবেগ হ্রাস হইলে শিশু অধিক পরিমাণে স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতে পারে । মালিস, ফোমেন্টেশন্ বা পুন্টিস্ প্রয়োগ, উত্তমত ঔষধ এবং কুইনাইন্ ব্যবস্থা ও দুগ্ধ এবং মাংসের কাথ ব্যবস্থা করায় রোগী সম্বরে আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে । এ অবস্থাতে ও কুইনাইন্ বিশেষ বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করা কর্তব্য । নচেৎ বিপদ ঘটিতে পারে । রোগ আরোগ্যাস্তে কড়লিতার অইন্ ও তাহার সঙ্গে সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ দীর্ঘকাল ব্যবস্থা করিবে এবং কোন কারণে যাহাতে পুনরায় নূতন সর্দি না লাগে, সে পক্ষে সতর্ক করিয়া দিবে । একবার ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ রোগ কোন শিশুর হইলে তাহার ফুস্ফুসের অবস্থা এমত হইয়া পড়ে যে, কোন না কোন সামান্য কারণে সর্দি লাগিলেই তাহার সঙ্গে জর হইয়া পুনরায় ক্যাপিলারি ব্রনকাইটিস্ রোগ জন্মিতে পারে ।

(খ) ক্রনিক্ ব্রনকাইটিস্ বা বায়ুনলীর পুরাতন প্রদাহ ।

নির্ব্বাচন । এই রোগ সচরাচর প্রৌঢ়াবস্থায় হইয়া থাকে ।

কারণ । পুনঃ পুনঃ বায়ুনলীর শৈথনিক বিলীতে প্রদাহ জন্মিয়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় । পূর্বে কোন পীড়া বশতঃ শরীরের ও ফুস্ফুসের অবস্থান্তর প্রাপ্তি, ফুস্ফুসে টুবার্কু উৎপত্তি, হৃদপিণ্ডের পীড়া-বশতঃ বায়ুনলীর মধ্যে রক্তাধিক্য, গাউটবশতঃ শরীরে বিকৃত ভাব, কোনরূপ উগ্র দ্রব্যের কণা সকল শ্বাসদ্বারা পুনঃ পুনঃ ফুস্ফুসে নীত হইয়া তথায় প্রদাহ উৎপাদন, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

প্রকার-ভেদ । কারণ ও লক্ষণ ভেদে এই রোগ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে ।

প্রথম প্রকার—নির্ব্বাচন। এই প্রকার পুরাতন শ্বাসনলী-প্রদাহ-লক্ষণ সকল শীতকালে প্রবল হইতে দেখা যায়। এজন্ত শীতকালে নিশার শেষ ভাগে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে প্রায়ই দেখা যায়, অধিকাংশ লোক কাসিতে থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে ঈর্ষমের পশ্চাতে বেদনানুভব, কাসিবার সময় তাহার আধিক্য, অতি কষ্টে অতি অল্প পরিমাণে অল্প পীত বা হরিদ্বর্ণ-বিশিষ্ট তরল, কখন বা রক্ত-পূষ্মিশ্রিত প্লেগ্মা উত্তোলন, অল্পমাত্র পরি-শ্রমে হাঁপ অনুভব ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। যে কাসি উঠে, তাহা কঠিন, তাহাতে বায়ুর অংশ-নিতান্ত অল্প থাকে, এজন্ত জলে নিক্ষিপ্ত হইলে আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হেতু জলে না ভাসিয়া ডুবিয়া যায়। রোগ কঠিন আকার ধারণ করিলে কাসিতে কাসিতে রোগী অস্থির হইয়া উঠে, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সন্ধ্যার প্রাক্কালে অথবা রাত্রিতে জ্বর উপস্থিত হইয়া নিদ্রা হয় না, নিশিঘর্ষ উপস্থিত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, জিহ্বা অপরিষ্কার ও লেপযুক্ত থাকে, সমূহ অকৃতি উপস্থিত হয়, রোগীর গাত্র হইতে একরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। এই অবস্থায় শেবাবস্থায় ক্ষয়কাস উপস্থিত হইবার সমধিক সম্ভাবনা।

দ্বিতীয় প্রকার—ড্রাই ক্যাটার্ বা শুষ্ক কাসি।

কারণ—সমুদ্রতীরে বাস; উগ্রভ্রব্যের কণা সকল বা শ্বাস বায়ু গ্রহণ কালে ফুৎফুসে নীত হইয়া প্রদাহ উৎপাদন, ইত্যাদি কারণে এবং গাউট, এন্টিসিমা রোগে উপসর্গরূপে এই প্রকার রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে জ্বর প্রায় থাকে না, বা শরীর তত দুর্ব্বল হয় না। বক্ষঃপ্রদেশে ভার ও টান বোধ, পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কষ্টকর কাসি হইতে থাকে, প্লেগ্মা প্রায় উঠে না, যদিই অতি কষ্টে অতি অল্প মাত্র প্লেগ্মা উঠে, তাহা গাঢ়, আটাবৎ চট্‌চটে, পীত বা ঈষৎ ধূসর বর্ণ-বিশিষ্ট, সর্বদাই অল্প শ্বাসকষ্ট থাকে এবং কাসির আবেগকালে শ্বাস-

কষ্ট বৃদ্ধি হয়, হইজিং শব্দ শ্রুত হয়, বারংবার কাসিতে কাসিতে কৈশিক নাড়ী সকল আয়তনে প্রসারিত হয় ।

তৃতীয় প্রকার—ব্রঙ্কোরিয়া ।

কারণ ।—দুর্বলকায় ও বৃদ্ধদিগের শীতকালে স্বতঃই বা তরুণ শ্বাসনলী প্রদাহের সহিত একই সঙ্গে এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । ইহাতে প্রচুর পরিমাণে তরল, স্বচ্ছ, ফেনযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, দ্বিতীয় প্রকার রোগের সহিত অর্থাৎ শুষ্ক কাসির সঙ্কিত তুলনায় ইহার লক্ষণগুলি সম্পূর্ণরূপে বিপরীত দেখা যায় । ইহাতে যে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, তাহা কখন কখন গাঢ়, পীতবর্ণ, আটাবৎ চট্‌চটেও হইয়া থাকে ও তৎকালে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা । ইহাতে অতি সত্তরে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, ক্ষুধামান্দ্য থাকে, জ্বর কখন থাকে, কখন থাকে না, মুখমণ্ডল নীরক্ততাব্যঞ্জক দৃষ্ট হয় । দৌর্বল্য প্রযুক্ত অধিকাংশ সময়ে শ্বাসকষ্ট প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু হয় । এই রোগের পরিণামে বক্ষা, ও ক্ষয়কাস, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স (পতনাবস্থা), শ্বাসনলী প্রসারণ প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে ।

ভৌতিক পরীক্ষা । শ্বাসনলীর পুরাতন প্রদাহে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ভৌতিক পরীক্ষায় অবগত হওয়া যায় ।

বাহ্যিক নন্দর্শনে বক্ষঃ তাদৃশ প্রসারিত হইতে দেখা যায় না, শ্বাস-গ্রহণ ও নিঃসরণকালে কষ্ট হইতে দেখা যায় এবং শ্বাস অধিক কাল স্থায়ী হয় । বক্ষঃস্পর্শনে স্বর-বিকম্পন এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য অনুভব করা যায় । অভিঘাতনে স্বাভাবিক শব্দের কোন তারতম্য অনুভব করা যায় না, তবে ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে গাঢ় শ্লেষ্মা সঙ্কিত থাকিলে বিশেষরূপ সূক্ষ্ম পরীক্ষা দ্বারা তথায় ডল্ (পূর্ণগর্ভ) শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । ষ্টিথেস্কোপ দ্বারা আকর্গনে নিশ্বাসের কর্কশ ও দুর্বল শব্দ কোন কোন স্থানে শ্রুত হয় । বায়ুনলী শ্লেষ্মা-পূর্ণ থাকিলে সনোরন্স ব্রংকাই ও সিবিলান্ট ব্রংকাই ও অর্জ শ্লেষ্মা-শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়,

কিন্তু শ্লেষ্মা সে স্থান হইতে স্থানান্তরিত হইলে এ সকল শব্দের পরিবর্তন প্রাপ্ত হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । বক্ষঃপ্রাচীর উন্মুক্ত করিয়া ফুস্ফুস পরীক্ষায় বায়ুনলী মধ্যে নানাপ্রকার অবস্থার পরিবর্তন দেখা যায় । ইহার শৈল্পিক বিল্লী ক্ষীত, সঙ্কুচিত, আরক্তিম বা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত, স্থানে স্থানে ক্ষতের উৎপত্তি ও শ্লেষ্মায় পরিপূরিত ; কৈশিক নাড়ী আয়তনে বর্ধিত ; কোন স্থান বা আকৃষ্ণিত, আবার কোথাও বা প্রসারিত হইতে দেখা যায় ; মাংসময় উপাদান বর্ধিত ও নলীগুলি স্থিতিস্থাপকতা গুণ-বিহীন এবং আয়তনে হ্রাস হয় । হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ কোণের শোণিতে পূরিত থাকে ।

ভাবিফল । এই পীড়া জানিতে পারিলে যত সত্বরে সম্ভব আরোগ্য হওয়ার চেষ্টা করা কর্তব্য । নচেৎ রোগ বদ্ধমূল ও পুরাতন হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন হইয়া উঠে । যেহেতু কালবিলম্বে বায়ু-নলীর প্রসারণ, কোল্যাপ্স, ক্ষয়কাসাদি জন্মিয়া রোগ দুরারোগ্য হয় ।

চিকিৎসা । এই রোগ নির্ণয়ান্তে লক্ষণানুযায়িক ও সার্কার্সিক চিকিৎসা অতীব আবশ্যক ।

ফুস্ফুসের শ্বাসনলী মধ্যে যথেষ্ট শ্লেষ্মা জন্মিতেছে ও জন্মিতেছে, কিন্তু কাসির আবেগ তাদৃশ না থাকায়, তাহা উত্তমরূপে উঠিতে না পারিয়া রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, অনেকগুলি উত্তেজক কফ-নিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে সেনেগা, সিলি, কার্বনেট অব্ এমোনিয়া ইত্যাদিই শ্রেষ্ঠ ; তজ্জন্তু নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

| | | | |
|----------------------|----|--------|---------------------------------|
| এমোনিয়া কার্বনাস্ | ৫ | গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । |
| স্পিঃ এমোনিয়া এরঃ | ২০ | মিনিম্ | |
| টিং সেনেগা | ৩ | ড্রাম্ | |
| সিরিপ্ সিলি | ১৫ | মিনিম্ | |
| স্পিরিট্ ক্লোরফর্মাই | ১৫ | মিনিম্ | |
| টিং ডিজিট্যালিস | ২ | মিনিম্ | } |
| ইনফিঃ সেনেগা | ১ | আউন্স | |

এই ঔষধ ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হইবে। এতৎসহ কখন কখন কাসির আবেগ নিবারণার্থ আবশ্যক-মতে টিং বেন্‌জোইন্ কম্পাউণ্ড্ বা টিং ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাইতে পারে। এই সঙ্গে সঙ্গে বক্ষঃপ্রদেশে এমোনিয়া লিনিমেন্টের সহিত ক্যাজুপুট্ অইল্ ও তার্পিন্ তৈল মিশ্রিত করিয়া মালিস ও ফোমেটেশন্ করায় ঔষধের ক্রিয়া সত্তরে বৃদ্ধি ও রোগের উপশম হইয়া থাকে। এই উপায়েও শ্লেষ্মা আবশ্যকানুযায়ী না উঠিলে ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ সেবন করাইয়া বমন করাইলে অতীষ্ট সিদ্ধ হইবে। যদি বায়ুনলী হইতে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিয়াও তাহার নিঃসরণ হ্রাস না হয়, তবে অবশ্যই তাহার হ্রাস করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত টোলু, কোপেবা, বেঞ্জোইন্, গ্যাংবেনম্, স্মগার্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড্, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, অহিফেনাদি ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত নিয়মে ব্যবস্থা করিবে।

| | | | |
|------------------------------|----------|--------|----------------|
| এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডাইলিউটেড্ | ১০ | মিনিম্ | |
| এসিড্ গ্যালিক্ | ১০ | গ্রেণ্ | |
| টিং ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড্ | ১৫ | মিনিম্ | মিশ্রিত করিয়া |
| টিং ল্যাভেণ্ডার্ কম্পাউণ্ড্ | ২ ড্রাম্ | | এক মাত্রা। |
| সিনামন্ ওয়াটার্ | ১ | আউন্স্ | |

ইহা ৪ ঘণ্টা বা ৬ ঘণ্টা অথবা আবশ্যক মতে ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

| | | | |
|------------------------|----|--------|------------------|
| স্মগার্ অব্ লেড্ | ২০ | গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া |
| এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ওপিয়াই | ১ | গ্রেণ্ | |
| | | | ৪ বটাকা |

ইহার ১১ বটাকা ৬৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। অথবা—

| | | | |
|--------------------------|----|--------|-------------------|
| সিরপ টোলুটেনম্ | ১ | ড্রাম্ | |
| টিং বেঞ্জোইন্ কম্পাউণ্ড্ | ২ | ড্রাম্ | মিশ্রিত করিয়া এক |
| বালসাম্ কোপেবা | ১০ | মিনিম্ | মাত্রা। |
| মিউসিলেজ্ একেসিয়া | ১ | ড্রাম্ | |
| সিনামন্ ওয়াটার্ | ১ | আং | |

ইহা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করার কাসের উগ্রতা হ্রাস, শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস, ও স্নায়ুতা বৃদ্ধি করে। রোগী দুর্বল হইলে আবশ্যক-মতে উক্ত সমস্ত ঔষধের সহিত ব্রাণ্ডী ব্যবস্থেয়, অথবা মাংসের কাথের সহিত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩ আউন্স পরিমাণে ব্রাণ্ডী সেবন করিতে দেওয়া যায়। কাসরোগে উক্ত সমস্ত ঔষধ সেবন কালেই কডলিভার অইল্ অবশ্য ব্যবস্থেয়। জ্বর-লক্ষণ থাকিলে এবং না থাকিলেও আব-শ্যকমতে প্রত্যহ ৫ হইতে ১০ মিনিম্ পরিমাণে দিবে। কডলিভার অইলের সহিত সিরপ্ হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ এক চামচ পরিমাণে অথবা পল্ড্ হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসে ২ বার বটিকাকারে সেবন করিতে দিবে। কাসির সহিত গাউট, রিউম্যাটিজম্ থাকিলে বিনা আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থায় আশানু-রূপ প্রতীকার লাভের আশা করা যাইতে পারে না। শরীরে নীরক্তা-বস্থার লক্ষণ থাকিলে লৌহ ও তদ্ব্যতিরিক্ত ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। এজন্ত কডলিভার অইলের সহিত সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ বিশেষ উপ-যোগী। ইহাতে শরীরে রক্ত বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস, ক্ষুধা-বৃদ্ধি ইত্যাদি করে। টিং ষ্টিল্ ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। উদরাময় থাকিলে বা উদরাময় উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে বিস্মথ্, পেপ্সিন্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। অনিদ্রা নিবারণার্থ রাত্রে শয়নকালে এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ পরিমাণে ডোভার্স্ পাউডার্ অথবা ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে মর্ফিয়া অথবা অর্ধ ড্রাম্ পরিমাণে ক্লোরডাইন্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রাত্রিকালের বর্ষ নিবারণ জন্ত উক্ত গ্যালিক এসিড্ মিক্চার ব্যবস্থা করিবে।

এ পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক প্রয়োগের ঔষধেরই বিষয় কথিত হইল। বাহ্যিক ব্যবহার জন্ত নিম্নলিখিত উপায় ও ঔষধ ব্যবস্থেয়। মুহুমূহঃ কষ্টজনক কাসির আবেগ নিবারণ জন্ত ক্ষুটিত জলে ক্লোরফরম্, হেন্বেন, কোনায়ন, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্, জলমিশ্রিত হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া স্নানার্থ বাষ্প গ্রহণে অতি সত্বরে যাতনার লাঘব হয়। পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, রোগের যাতনা হ্রাস করিয়া রোগীকে সুস্থ করাই চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য। অতএব

সেবনীয় ঔষধের সহিত অপর সহযোগী উপায়গুলিও অবলম্বন করা কর্তব্য । কেবলমাত্র ঔষধ সেবনেই সকল সময়ে যে সমানরূপ আশাহু-
যায়ী ফল লাভ হইয়া থাকে, তাহা নহে । বক্ষে প্রভূপ্রতা সাধন
করিয়া আভ্যন্তরিক রক্তাধিক্য নিবারণ জন্ত মষ্টার্ড্ প্র্যাষ্টার, মষ্টার্ড্
পুল্টিস্, ব্লিষ্টার, উত্তেজক মালিস, তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ জলের
সেক এবং জ্যোকেট্ পুল্টিস্ যখন যেমত আবশ্যক, সেই মত ব্যবস্থা
করিবে । এতদ্ব্যতীত টার্টারেটেড্ এণ্টিমনির মর্দন, ক্রোটন অইল্
মালিস ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয় ।

পথ্য । দুগ্ধ, পুষ্টিকর মৎস্য, মাংসের যুগ্ধ, স্নজি প্রভৃতি বল-
কারক পথ্য দিবে । পুরাতন ঋসনলীর প্রদাহ-বিশিষ্ট কাসরোগ-
ভোগী রোগীর, রাত্রে অন্নাহার না করিয়া স্নজির রুটী ভক্ষণ করায়
উপকার আছে । এই স্নজির রুটী, আদার রসের সহিত স্নন্দররূপে
স্নজি মর্দিত করিয়া তৎপরে জল সহযোগে যথারীতি প্রস্তুত করিয়া
ভক্ষণ করায় সুস্বাদু হয়, অপিচ আদার রস শ্লেষ্মা নিবারণ, এবং
পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করে । রোগী দুর্বল হইলে প্রচুর পরিমাণে
দুগ্ধ অর্থাৎ যে পরিমাণে পরিপাক করিতে পারে, তাহা সেবন করিতে
দেওয়া একান্ত কর্তব্য ।

বস্ত্র । কাস রোগযুক্ত রোগীর গাত্র সর্বদাই বস্ত্রাবৃত থাকিবে ।
বিশেষতঃ শীতকালে সর্বদাই উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা একান্ত কর্তব্য ।

স্নান । প্রত্যহ স্নান করা কর্তব্য নহে । তবে মধ্যে মধ্যে,
চর্ম্মের ক্রিয়া ও কৈশিক রক্তবাহী নাড়ীর ক্রিয়া বর্দ্ধন জন্ত উষ্ণ জলে
ক্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তদ্বারা শরীরের চর্ম্মোপরি
ঘর্ষণ করায় যথেষ্ট উপকার আছে । নিশাকালে, বিশেষতঃ শীত-
কালের স্নাত্তিতে বহির্দেশে ভ্রমণে বায়ুস্থ শিশিরকণাসকল নিশ্বাস
গ্রহণ কালে ফুসফুসে নীত হইয়া যথেষ্ট অপকার করে । এজন্য শীত-
কালেই কাস রোগ প্রবল দেখিতে পাওয়া যায় । অতএব সে বিষয়ে
বিশেষ সতর্ক থাকা কর্তব্য ।

স্থান ও বায়ু পরিবর্তন । রোগ পুরাতন হইলে স্থান ও বায়ু পরিবর্তন বিশেষ উপকারী ! অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে, কেবলমাত্র স্থান ও বায়ু পরিবর্তনে বিনা ঔষধে কাস রোগ সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছে ।

২। ডাইলেটেশন অব দি ব্রংকাই— শ্বাসনলীর প্রসারণ ।

(DILATATION OF THE BRONCHI.)

কারণ । ফুস্ফুসের শ্বাসনলীর পুরাতন প্রদাহ, ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ ইত্যাদি রোগে বায়ুনলীর প্রাচীরের পেশী-স্তরের স্থিতিস্থাপকতা-শক্তি হ্রাস ও মাংসময় উপাদানের বৃদ্ধি হয় । শিশুদিগের পীড়ায় ইহা যত অধিক হইয়া থাকে, বয়স্কদিগের পীড়ায় ইহা তদ্রূপ হয় না । কাসির আবেগকালে ভিতর হইতে বায়ুর সঞ্চাপন বশতঃ বায়ুকোষ কিছু পরিমাণে বিলুপ্ত হইয়া যায় এবং তজ্জন্তই বায়ুনলীদিগের উপর উহাদিগের কার্যভার নিপতিত হওয়ায়, এই নলী মধ্যে সঞ্চিত শ্লেষ্মার সঞ্চাপন বশতঃ এবং ফুস্ফুস প্রদাহে তাহার নির্মাণাংশের আকুঞ্জন বশতঃ বায়ুনলী সকল প্রসারিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । পুনঃ পুনঃ কাসির আবেগ সহকারে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গমন, সময়ে সময়ে এই শ্লেষ্মায় শোণিত বর্তমান, বলক্ষয়, সামান্য-রূপ পরিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট ও হাঁপ বৃদ্ধি, দুর্গন্ধযুক্ত প্রশ্বাসবায়ু ত্যাগ, শরীর হইতে একরূপ দুর্গন্ধ বহির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

ভৌতিক পরীক্ষা । বাহ্যিক সন্দর্শনে বক্ষঃস্থল অল্প প্রসারিত এবং প্রশ্বাসকার্য শ্বাসকার্য্যাপেক্ষা গভীর হইতে দেখা যায় । স্পর্শনে স্বর-প্রতিধ্বনির আধিক্য এবং হস্তদ্বারা রংকাই শব্দের প্রতিধাত ভাল-রূপে জানা যায়, শ্বাসনলী শ্লেষ্মাপূরিত থাকিলে এই শব্দ ভালরূপে অবগত হওয়া যায় না । অতিবীচনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুতিগোচর হয় । আকর্ণনে

শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ রুদ্ধ ও কর্কশ, ব্রঙ্কাই ও আর্জ রালস্, এবং রোগের পরিণতাবস্থায় শ্বরের উচ্চতা, ব্রঙ্কফনি বা পেক্টোরিলোকুইবৎ বোধ হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । অধিকাংশ বায়ুনলী প্রসারিত, আয়তনে বর্ধিত, তন্মধ্যস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, স্ফীত ও তাহা স্থানে স্থানে ক্ষতযুক্ত এবং এই নলী অনেক সময়ে দুর্গন্ধযুক্ত পৃথিমিশ্রিত গাঢ় পীত-বর্ণবিশিষ্ট শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকে । শ্বাসনলীর সকল স্থান সমানরূপ প্রসারিত না হইয়া স্থানে স্থানে আকুঞ্চিত অবস্থায় লক্ষিত হয় ।

ভাবিফল । শিশুর এই রোগে ভাবিফল প্রায়ই অন্ততজনক ।

চিকিৎসা । শ্লেষ্মা-নিঃসরণ জন্ত পুরাতন শ্বাসনলী প্রদাহে যে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া মিক্শচার উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা সেবন, যে এমোনিয়া লিনিমেন্টের পরিচয় দেওয়া হইয়াছে, তাহা বক্ষে মর্দন, শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ নাশ জন্ত কার্বলিক্ এসিড্ বাষ্প গ্রহণ, শ্লেষ্মার পরিমাণ হ্রাসকরণ জন্ত টিং বেনজোইন্ কম্পাউণ্ড্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । বলরক্ষার্থ দুগ্ধ, মাংসের কাথ, আবশ্যকমতে ব্রাণ্ডী, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পথ্য এবং বলকারক ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টীল্, কুইনাইন্ ও কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ব্যবস্থ্যয় । বস্ত্রাদির ও পথ্যাপথ্যের নিয়ম পুরাতন শ্বাস-নলী প্রদাহে যেরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তদ্রূপ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে ।

১০ । প্যাষ্টিক ব্রঙ্কাইটিস্ ।

(PLASTIC BRONCHITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । ইহা একরূপ শ্বাস নলী প্রদাহ ; ইহাতে নলীস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লী হইতে এলব্যুমেন্ ও ফাইব্রিন্ বিশিষ্ট দ্রব্য নিঃসৃত হইয়া ঐ নলীমধ্যে ঝিল্লীবৎ পদার্থ জন্মে, ক্ষুদ্র শ্বাসনলী মধ্যে জন্মিয়া

অপেক্ষাকৃত আয়তন-বিশিষ্ট নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে । কিন্তু ট্রেকিয়া আক্রান্ত হয় না । এই নিঃসৃত পদার্থ সংযত হইলে ইহাকে কাষ্ট্ কহে । কাষ্ট্‌গুলি দেখিতে ষ্ঠেতবর্ণবিশিষ্ট, গোলাকার, কঠিন বা শূন্যগর্ভ, পরস্পর স্তবকাকারে থাকে । স্ত্রীপুরুষ সকলেই এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, তন্মধ্যে স্ত্রীলোকের ধাতুতে অধিক হইবার সম্ভাবনা ।

লক্ষণ । পুনঃ পুনঃ কষ্টকর কাসির আবেগ, শ্বাসকষ্ট, কাসিতে কাসিতে বায়ুনলী হইতে শ্লেষ্মার সহিত কাষ্ট্ সকল বহির্গত হয়, কাষ্ট্‌গুলি কাসির আবেগসহ বহির্গত হইলে শ্বাসকষ্টের লাঘব হয়, কখন কখন কেবল শুষ্ক কাসিমাাত্র হয়, কখন বা শ্লেষ্মায়ুক্ত কাষ্ট্‌র সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে, কখন এক্রূপ হয় যে, প্রচুর পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়, এবং বায়ুনলীস্থ কাষ্ট্‌গুলি সমূহ শ্বাসকষ্ট ও কাসির আবেগ উপস্থিত করিয়াও নলীমধ্য হইতে বহির্গত হয় না । এই রোগে যদি শ্লেষ্মার সহিত কাষ্ট্ সমস্ত বহির্গত হইয়া যায়, তবে স্বত্বরেই রোগী আরোগ্যে লাভ করিতে পারে, নচেৎ ছয় মাস হইতে তিন চারি বৎসর পর্য্যন্ত কষ্ট পাইয়াও অব্যাহতি পায় না ।

ভৌতিক পরীক্ষা । বক্ষোপরীক্ষা—ফুস্‌ফুসের পীড়িত স্থানে বায়ুসঞ্চালন-ক্রিয়া না হইলে, তথায় অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত এবং যে স্থানের বায়ুকোষ প্রসারিত হইয়াছে, তথায় উচ্চ ও শূন্যগর্ভ শব্দ শ্রুত হয় ।

ভাবিফল । ফুস্‌ফুসের অত্যাশ্র রোগের সহিত এই রোগ জন্মিয়া অতিরিক্ত শোণিত নির্গত হইলে, ভাবিফল নিশ্চয়ই অমঙ্গলজনক, নচেৎ রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে ।

চিকিৎসা । প্রকৃত রোগনিবারক ঔষধ এ রোগের নাই । তবে অবস্থানুযায়িক চিকিৎসা আবশ্যক । শ্লেষ্মা-নির্গমনের সহায়তার জন্ত কার্বনেট অব্‌ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্‌চার্, বুক্‌ তাপিন্ তৈলের সেক এবং এমোনিয়া লিনিমেন্ট্ মালিস করিবে । অতিরিক্ত রক্ত নির্গত হইলে সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্, গ্যালিক্‌ এসিড্, আর্গট্ ও তাপিন্

তৈল সেবন করিতে দিবে । বলরক্ষার জন্ত কুইনাইন, টিং ষ্টীল, কোনরূপ মিষ্টারান্ এনিড্ এবং কডলিভার্ অইল্ ব্যবস্থা করিবে । আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও লাইকর্ পটাশিয়ম্ ব্যবহারে, স্নুফল পাইবার সম্ভাবনা । দ্রুত, স্নুজি, স্নুমংগ্, মাংস ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দিবে । সর্বদা গাত্র বস্ত্রাবৃত থাকিবে ।

ব্রনকাইটিস্ রোগের উপসংহার ।

ইত্যগ্রে ব্রনকাইটিস্ রোগের অবস্থাভেদে যে কয়েকটা প্রকার-ভেদের বিষয় বিবরিত হইল, তাহা ব্যতীত মেক্যানিক্যাল্ ব্রনকাইটিস্, সেকেশুরী ব্রনকাইটিস্, হে-এজ্‌মা প্রভৃতি কয়েক প্রকার ফুস্ফুসের রোগ আছে । কিন্তু সে সমস্তগুলিতেই স্থানসলীল প্রদাহ জন্মিয়া থাকে, কেবল উৎপত্তির কারণ পৃথক্ পৃথক্ মাত্র । মেক্যানিক্যাল্ ব্রনকাইটিস্ রোগ, কোনরূপ উগ্রদ্রব্যের স্পন্দ কণা সকল নিশ্বাস দ্বারা গ্রহণে ফুস্ফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া জন্মিয়া থাকে । টাইফইড্, গাউট্, সিফিলিস্ প্রভৃতি রোগের সহিত আন্তরঙ্গিক রূপে সেকেশুরী ব্রনকাইটিস্ জন্মিয়া থাকে । সেই সেই রোগের চিকিৎসাই এই রোগের প্রধান চিকিৎসা । ঘাস, খড় প্রভৃতির গাত্র-সংশ্লিষ্ট পরমাণু সকল নিশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে ফুস্ফুসে প্রদাহ জন্মিয়া এজ্‌মার ত্রায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, তাহাকে হে-এজ্‌মা কহে । যোগোৎপত্তির কারণ দূরীকরণ, স্থানপরিবর্তন, নিশ্বল বায়ু সেবন, পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ, ইত্যাদি দ্বারা রোগ-শাস্তি হইতে পারে ।

১১ । নিউমোনিয়া—ফুস্ফুস-প্রদাহ ।

(PNEUMONIA.)

ফুস্ফুস্ প্রদাহ বিবিধ প্রকার হইয়া থাকে । তন্মধ্যে ৩ প্রকারই প্রধান । (ক) একুট্ ক্রুপ্‌ নিউমোনিয়া, (খ) ব্রঙ্কা বা ক্যাটার্য্যাল্

অথবা লবিউলার নিউমোনিয়া, (গ) ক্রনিক বা ইন্টাষ্টিশিয়াল্ নিউমোনিয়া । এই তিন প্রকার নিউমোনিয়ার বিষয় পৃথক্ পৃথক্ রূপে বিব-
রিত হইবে ।

১১ । (ক) একুট্ ক্রুপ্‌স্ নিউমোনিয়া—তরুণ

ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ ।

(ACUTE CRUPOUS PNEUMONIA.)

নির্বাচন । প্রবল জ্বর ও অস্থিরতা, বক্ষঃপ্রদেশে তীব্র বেদনা, শ্বাসকষ্ট, শোণিত-মিশ্রিত কাসি, ও সর্বপ্রথমে কম্পসহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ এবং রোগের ইতিহাস শ্রবণ ইত্যাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

কারণ । এই রোগের উৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ।

(ক) পূর্ববর্তী কারণ, (খ) উদ্দীপক কারণ ।

পূর্ববর্তী কারণ । স্ত্রী ও পুরুষ, বালক, যুবা ও বৃদ্ধ সকলেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে পারে । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর পীড়া সমধিক সাংঘাতিক হইয়া থাকে । বালক ও বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবার (২০ হইতে ৩০।৩৫ বয়স্ক) এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা । ধনী, মধ্যবিত্ত, ও দরিদ্র সকলেরই এই রোগ হইতে পারে, কিন্তু তন্মধ্যে দরিদ্রের অধিক হইয়া থাকে । নিষ্কর্মা অপেক্ষা শ্রমজীবীর অধিক হইয়া থাকে । হঠাৎ উষ্ণ ঋতু হইতে শৈত্যের আবির্ভাবে ম্যালেরিয়াবায়ুতে শৈত্যের অধিক বর্তমানেও এই রোগ হয় । পূর্বে কোন কারণবশতঃ শরীরের ও ফুস্‌ফুসের পীড়া-বশতঃ ফুস্‌ফুসের দৌর্বল্য, কদাহার ভোজন, আর্দ্রস্থানেও অপরিষ্কৃত শীতল বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস, হঠাৎ অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমাস্তে ঘর্ষাজকলেবরে শরীরে শৈত্য-সংলগ্ন ইত্যাদি কারণেও এই রোগোৎ-
পত্তি হইতে পারে ।

উদ্দীপক কারণ । অনেক ব্রিষ্ট চিকিৎসাবিজ্ঞাবিশারদ চিকিৎসক বলেন, শরীরে অস্বাভাবিক শৈত্য-সংস্পর্শেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে । গুরুতর পরিশ্রমে শারীরিক শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া অধিক হওয়ার পর হঠাৎ শরীরে শৈত্য লাগিলে এই রোগ হয় । বক্ষোপরি বা পার্শ্বদেশে ফুস্ফুসোপরি আঘাত লাগিলে, তাহার প্রদাহ ফুস্ফুস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া নিউমোনিয়া জন্মে । বায়ুতে কোন উগ্র গ্যাস বা উগ্রদ্রব্যের পরমাণু থাকিলে তাহার নিশ্বাস গ্রহণ করিলে, হাম, বসন্ত, স্কার্বেটিনা, টাইফস্ ও টাইফইড বিষ শোণিতে বর্তমান থাকা প্রযুক্ত শোণিতের বিকৃত ভাব ধারণ, হৃদপিণ্ডের পীড়া জন্মিত অত্যধিক রক্তাধিক্য, দুর্বল শরীরে পুনঃ পুনঃ রোগবশতঃ শয্যাগত থাকিলে অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়া রোগ জন্মে ।

অবস্থা-ভেদ । এই রোগের ৪টি অবস্থা । (ক) ষ্টেজ অব্ কণ্জেশন্স বা রক্তাধিক্যাবস্থা, ইহাতে পল্‌মোথারি মেম্ব্রেনে অর্থাৎ বায়ুনলীর প্রৈথিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য জন্মে ও শুষ্ক হয় । (খ) ষ্টেজ অব্ স্পিনিজেশন্স বা ফুস্ফুসের ধূমল-প্লীহাকার ধারণ । (গ) ষ্টেজ অব্ রেড্‌হিপ্যাটিজেশন্স বা ফুস্ফুসের যকৃতের ন্যায় লোহিত অবস্থা প্রাপ্ত । (ঘ) পিউরিলেট্‌ ষ্টেজ বা পুণোৎপত্তির অবস্থা । এই কয়অবস্থাতেই সাধারণ লক্ষণ জর বর্তমান থাকে । সবিস্তৃত বিবরণ নিম্নে দেওয়া হইল । সংক্ষেপে প্রথম দিবসে জ্বর 101° — 102.5° ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকিয়া ৫ম বা ষষ্ঠ দিবসে 104° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে । ঘন নিশ্বাস ও শ্বাসকষ্টের সহিত বক্ষের কোন না কোন স্থানে তীব্র বেদনা প্রথম হইতেই বর্তমান থাকে । মুহুমূহঃ কাসির আবেগ সহিত লোহিত বর্ণের শোণিত-রঞ্জিত আটাবৎ চট্‌চটে প্লেয়্যা উঠিতে থাকে । বিশেষরূপ পরীক্ষায় এই প্লেয়্যাতে মিউকস্, শোণিত, এপিথিলিয়াম্, তৈলাক্ত পদার্থ প্রভৃতি, ও কখন কখন শর্করা এবং প্রচুর পরিমাণে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ (লবণ) বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । অস্বাভাবিক মানসিক বিকার ও অবসন্নতা এবং প্রলাপাদিও উপস্থিত হয় ।

চারি প্রকার অবস্থার লক্ষণ ও মৃতদেহ-পরীক্ষা।

(ক) ফেজ্ অব্ কন্‌জেশন্ বা রক্তাধিক্যাবস্থা। এই অবস্থা ২৪ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। এই অবস্থায় কেবলমাত্র শুষ্ক কর্কশ শ্বাসশব্দ ব্যতীত অপর কোন শব্দ, বা অভিঘাতনে বক্ষোপরি কোন অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয় না। শরীর উত্তপ্ত ও চর্ম শুষ্ক, নাড়ী বেগ-বন্তী, শুষ্ক কাসি, নিশ্বাস ঘন, রোগাক্রান্ত ফুস্‌ফুসোপরি তীব্র বেদনা এবং জ্বর বর্তমান থাকে।

(খ) ফেজ্ অব্ স্প্লিন্‌জেশন্ বা ফুস্‌ফুসের গ্লীহাবস্থাধারণ। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সকল রক্ত বা রক্তের দিরমে পরিপূরিত হয়। বক্ষোপরি আকর্ণনে স্বাভাবিক শ্বাসশব্দের সহিত সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন্, বা সূক্ষ্ম কেশ-ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়। (দুইটা অঙ্গুলির মধ্যে কেশগুচ্ছ লইয়া অঙ্গুলি দ্বারা পরস্পর সংঘর্ষণ করিলে যে শব্দ হয়, তাহাকে কেশ-ঘর্ষণ শব্দ কহে।) রোগ যত বর্ধিত হইতে থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ বিলুপ্ত হইয়া কেশ-ঘর্ষণ বা অস্বাভাবিক বা রোগ-লক্ষণ ব্যঞ্জক শব্দ তত প্রবল হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা।—ফুস্‌ফুসের ঘোর লোহিত বা ধূসর বা গ্লীহাবর্ণ ধারণ, স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপক-শক্তির অভাব, রক্তাধিক্য-প্রযুক্ত স্ফীততা, এবং অপেক্ষাকৃত ভারত্ব; পীড়িত স্থান টিপিলে তথায় অঙ্গুলি-নিষ্পীড়ন চিহ্নগুলি বর্তমান এবং টিপিলে যে পুটপুট শব্দ শ্রুত হয়, তাহার লোপ হইয়া থাকে। ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিলে কর্তিত স্থান হইতে একরূপ তরল লোহিত বা ঈষৎ পাটল বর্ণের ফেনযুক্ত অথচ চট্‌চটে পদার্থ নিঃসৃত হয়, এবং ঐ কর্তিত অংশের কিয়ৎ পরিমাণ জল-পূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে তাহা ভাসমান থাকে, ইহাতে এই অনুমান হয় যে, তখনও পর্য্যাপ্ত ফুস্‌ফুসের পীড়িতাংশের সম্পূর্ণ নির্মাণ-বিকার জন্মে নাই।

(গ) ফেজ্ অব্ রেড্ হিপ্যাটিজেশন্ বা ফুস্‌ফুসের যকৃতাবস্থা। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের স্পঞ্জের ত্রায় গঠন-পরিবর্তন হইয়া নিরেট ও

কঠিন হয়। আকর্ণনে শ্বস্ন কেশ-ঘর্ষণ বা কোষিক শব্দ বিলুপ্ত হইয়া সর্বত্রই ব্রঙ্কফনি বর্তমান শ্রুত হয়। যদি ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশে এই পীড়া জন্মে, তবে এই ব্রঙ্কফনি শব্দ অপেক্ষাকৃত পরিস্কৃত ও অধিক শুনা যায়, এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুসের উক্ত কাঠিন্য-প্রাপ্ত অংশ-পরিচালিত ব্রঙ্ক-য়াল্‌ স্বাস-প্রশ্বাস শব্দ কর্ণগোচর হয়। অভিঘাতনে পীড়িত স্থানোপরি পূর্ণগর্ভ বা ডল্‌ শব্দ অনুভূত হইয়া থাকে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। এই অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুস অত্যন্ত স্ফীত ও ভারি হয়, স্থিতিস্থাপক-শক্তির এককালে লোপ হইয়া যায়, বায়ুকোষে কিছুমাত্র বায়ু থাকে না, টিপিলে পুটপুট শব্দ আদৌ শুনিতে পাওয়া যায় না, দেখিতে যকৃতের ছায়া হয়, অস্ত্র দ্বারা কৰ্ত্তন করিলে কখন অল্প বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ রক্ত নিঃসৃত হয়, কখন বা কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না, ও ঐ কৰ্ত্তিতাংশ জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায়। এমত অবস্থাপ্রাপ্ত ফুস্‌ফুসাংশ স্বল্পমাত্র আঘাতেই ভাঙ্গিয়া যায়।

(ঘ) পিউরিলেণ্ট্‌ স্টেজ্‌ বা পূর্বোৎপত্তির অবস্থা। যদি তৃতীয় অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তবে পল্‌মোন্ডারি টিশুর ধ্বংস হইয়া বিগলন-অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যতক্ষণ না কাসির সহিত পূর্ব নির্গত হয়, এই অবস্থার ভৌতিক-পরীক্ষায় তত বিশেষ লক্ষণ অনুভব করা যায় না। পূর্ব-নিঃসরণ আরম্ভ হইলে বক্ষে আকর্ণন-পরীক্ষায় গার্গিৎ বা কুল্যবৎ শব্দ শ্রুত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। এই অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় দেখা যায় যে, নির্মায়ক টিশুর বিগলন-অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, বাহ্যিক-দৃষ্টিতে ধূসর বর্ণ দেখা যায়, কোন স্থান টিপিলে পূর্ববৎ তরল পদার্থ-বিন্দু নির্গত হয়, ছুরিকা দ্বারা কৰ্ত্তন করিলে পূর্ববৎ পীতমিশ্রিত স্বেত-বর্ণের তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়, বায়ুকোষ সকল কঠিন হইয়া যে গুটিকা-কার ধারণ করিয়াছিল, তাহা দেখা যায় না, প্রদাহবৃত্ত পদার্থগুলি বিগলিত হইয়া মেদপূর্ণ হইয়াছে, এমত অবস্থায় যদি ফুস্‌ফুসে ফোটক

জন্মিয়া থাকে, তবে ঐ স্ফোটক হইতে পুষ্য নিঃসৃত হইয়া তৎস্থানে গহ্বর বর্ত্তমান দেখা যায়। কখন কখন ফুস্ফুসের গ্যাঙ্গ্লিনও হইয়া থাকে। আবার কখনও কখনও প্রদাহান্তে ফুস্ফুসীয়াংশ বিগলিত না হইয়া কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ইহাকে সিরোসিস্ বা ক্রনিক্ ইন্ডিও-রেশন্ কহে। পুনশ্চ তৃতীয়াবস্থা হইতে প্রদাহ জন্ম কখন কখন ফুস্ফুসের প্রদাহিত অংশ পনিরবৎ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ধ্বংস হইতেও দেখা যায়। ইহাকে কেজিয়স্ ডিজেনারেশন্ কহে।

সাধারণ লক্ষণ। ইত্যথ্রে সাধারণ-লক্ষণ সম্বন্ধে সংক্ষেপে উক্ত হইয়াছে। প্রথমেই শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া 101° হইতে 102.5° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। এবং ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসে 105° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। শরীর উষ্ণ ও কৰ্কশ অনুভূত হয়। সাজ্জাতিক রোগে ৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবসে শারীরিক উত্তাপ 106° ডিগ্রী হইতে 108° বা 109° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। 106° ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ দেখিলেই স্থির বৃত্তিতে হইবে যে, রোগ কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইতেছে। যে সকল রোগের ভাবিকল অমঙ্গলজনক, তাহাতে প্রায়ই, প্রান্তের জরবেগ সন্ধ্যাকালোপেক্ষা অল্প থাকে, ও রিমিশন্ বা বিরামকাল স্পষ্ট লক্ষিত হয়। কিন্তু সাংঘাতিক স্থলে প্রাতে প্রায় রিমিশন্ লক্ষিত হয় না। ম্যালেরিয়া-জনিত সপর্ধ্যায় জরের সহিত নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে প্রাতে স্পষ্ট বিরাম কাল উপস্থিত দেখা যায়। অপরাপর লক্ষণ রোগের অবস্থানুযায়িক হয়। অর্থাৎ উক্ত চারি প্রকার অবস্থায় যেটি যখন উপস্থিত হয়, সেই অবস্থানুযায়িক লক্ষণও বর্ত্তমান দেখা যায়; সে বিষয় ইত্যথ্রে বর্ণিত হইয়াছে। রোগী রোগ্য হইবার সময়ে ফুস্ফুস্ পরিক্ষার হয়, শ্বাস-প্রশ্বাসের স্বাভাবিকাবস্থা প্রত্যাগত, গ্রেস্মার বর্ণ, উপাদান, বেগ ইত্যাদি স্নহাবস্থাব্যঞ্জক হইতে থাকে, প্রাতে সম্পূর্ণরূপে জরবিরাম লক্ষিত হয়, সন্ধ্যাকালে জরও ক্রমেই হ্রাস হইতে থাকে, ভোগকাল কমিয়া আইসে, বামাচির ত্রায় কণ্ডুসকল বক্ষঃ ও গণ্ড শ্ৰেষ্ঠিত স্থানে বহির্গত হয়; সমুদায় কষ্টকর লক্ষণ ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হয়। কিন্তু কত দিবসে এই অবস্থা উপস্থিত

হইবে, বহুদর্শিতার দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ঐ সময়ের স্থিরতা নাই । রোগের ক্রম ও গুরুত্ব অনুসারে এই সময়ের পরিবর্তন হইয়া থাকে । সচরাচর ৭ম হইতে ২১শ বা ২৪শ দিবসে এই রোগ সাম্য হইবার সময় । এই রোগ-নির্ণয়, ও নির্বীচন বিষয়ে নিম্নলিখিত যন্ত্রের ক্রিয়ার অবস্থান্তর ও পরিবর্তনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । রেমিটেন্ট্ ফিবার্, টাইফইড্ ফিবার্, হাম, বসন্ত ও আরক্ত জ্বর প্রভৃতির উপসর্গ স্বরূপেও নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, তাহাতেও ফুস্‌ফুসের অবস্থার পরিবর্তন পূর্বোল্লিখিত রূপ হইয়া থাকে ।

নাড়ী । প্রথমে বলবতী, বেগবতী ও পূর্ণ থাকে এবং মিনিটে ১০০—১২০ বার স্পন্দিত হয়, রোগের বদ্ধিতাবস্থায় ক্রমে দুর্বল, ক্ষুদ্র ও সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয় এবং মিনিটে ১২০—১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইতে পারে ।

শ্বাস-প্রশ্বাস । শ্বাস-প্রশ্বাস-কষ্ট রোগের প্রথমাবস্থা হইতে জন্মে, প্রথমাবস্থায় শ্বাস-প্রশ্বাসকার্য্য মিনিটে ৩০—৪০ বার হয় । রোগ বদ্ধিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসকষ্ট সমূহ উপস্থিত এবং মিনিটে ৬০—৭০ বার পর্য্যন্ত হইতে পারে । এই শোথোক্তাবস্থা নিতান্ত অন্তঃশব্দযুক্ত ।

বক্ষের বেদনা । নিউমোনিয়া রোগ উপস্থিত হইবার অব্যবহিত পূর্বেই যে কম্পসহকারে জ্বর আইসে, ঐ কম্পের পরেই পার্শ্বদেশে অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়, নিশ্বাস ফেলিতে, কাসিতে এই তীব্র বিক্লমবৎ বেদনার বৃদ্ধি দেখা যায়, কখন কখন আবার এই বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না । উভয় ফুস্‌ফুসেই নিউমোনিয়া হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসই আক্রান্ত হয় । রোগ যত প্রবল হয়, বেদনাও তত বৃদ্ধি হয়, কেবল তৃতীয়াবস্থার শেষ হইতে চতুর্থাবস্থা পর্য্যন্ত বেদনার লাঘব হইতে দেখা যায় ।

শ্লেষ্মা । প্রথম হইতেই কাসি বর্তমান থাকে । রোগের প্রথমাবস্থায় শ্লেষ্মা আটাবৎ চট্‌চটে, সফেন, পাটকিলে রং বিশিষ্ট হয়, গুরুতর রোগে পরিস্কার লোহিতবর্ণ-বিশিষ্ট দেখা যায়, রোগ যত উপশম

হইতে থাকে ; শ্লেষ্মা তত সরল, উরল, অধিক ও ক্রমে শ্বেতবর্ণ প্রাপ্ত হয় । বে সকল রোগ উপশম না হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতে শ্লেষ্মার অংশ অল্প, গাঢ়, কটাবর্ণ-বিশিষ্ট ও আটাবৎ হয় । পাটকিলে বর্ণ-বিশিষ্ট শ্লেষ্মা যে, তাহাতে রক্ত-মিশ্রিতাবস্থায় থাকা প্রযুক্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই । শেষাবস্থায় শ্লেষ্মায় পুষ বর্তমান থাকে ; এবং অম্ল-বীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষায় মিউকস্, এপিথিলিয়ম্ ও ব্রনকাইয়ের কাষ্ট্ সকল বর্তমান দেখা যায় ।

মাস্তিষ্ক-লক্ষণ । প্রথম হইতে শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, অস্থিরতা এবং রোগ ও জ্বর প্রবল থাকিলে উচ্চ প্রলাপ ও দুর্বল রোগীতে ক্ষীণ-প্রলাপ বর্তমান থাকে ; হস্তপদ কাঁপিতে থাকে । কঠিন রোগে অনেক সময়ে রোগী অচেতনাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

মূত্র । মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, গুরুত্ব বৃদ্ধি, ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি, বর্ণ গাঢ় লোহিত বা পীত, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের স্বল্পতা ও সময়ে সময়ে লোপ হইয়া থাকে । আরোগ্যোন্মুখ রোগে মূত্রের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয়, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ প্রত্যাগত হইতে থাকে ও ক্রমে পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিড্ স্বাভাবিকাবস্থায় দেখা যায় । কখন কখন মূত্রে পিত্ত বর্তমান লক্ষিত হয় ।

যকৃৎ ও প্লীহা । রোগ অধিক দিবস স্থায়ী হইলে, প্লীহা ও যকৃৎ বর্ধিত হইতে দেখা যায় । যকৃতোপরি বেদনা জন্মে । যকৃৎ-মধ্যে জন্মে রক্তাধিক্যই ইহার মূল কারণ ।

পাকাশয়ের অবস্থা । প্রথমে জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণ লেপ-যুক্ত থাকে, মধ্যে মধ্যে চেরা থাকে, দন্তমূলে একরূপ ময়লা জন্মে, মুখে দুর্গন্ধ হয়, ওষ্ঠ শুষ্ক ও বিদীর্ণ হয়, প্রথম হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কাহারও বা রোগের তৃতীয়াবস্থায় টাইফইড্ লক্ষণ ও তৎসঙ্গে উদরাময়, আমাশয় ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে । ওষ্ঠে জ্বর-ঠুটা বহির্গত হয় । সচরাচর রোগের ৩য় হইতে ৫ম দিবসে এই কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে । এই কণ্ডু বহির্গমন অশুভজনক নহে ।

শোণিতের অবস্থা । শোণিতে এল্‌বুমেনের অংশ বৃদ্ধি হয়, কখন কখন সহস্রাংশে ১৩।১৪ অংশ দেখা গিয়াছে । শোণিতে এল্‌বুমেন্‌ যত অধিক হইবে, উহা জন্মিয়া যাইবার আশঙ্কা তত অধিক, মাত্তিক লক্ষণে শোণিতের এবস্থি বিকৃতাবস্থা প্রাপ্তিই প্রলাপাদি বর্তমান থাকার নিদান ।

স্টায়িকাল । ৬ হইতে ২৮।২৯ দিবস পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে ।

ফুস্‌ফুসের রোগাক্রমণ-স্থান । সচরাচর ফুস্‌ফুসের নিম্নদেশই এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে । আমরা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ১টা ও ক্যাথল হস্পিটালে ১টা রোগীর ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধভাগ এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখিয়াছিলাম । ফুস্‌ফুসের নিম্নস্থান হইতে প্রদাহ সমস্ত স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে । উভয় ফুস্‌ফুস্‌ কখন কখন একই সময়ে পীড়িত হইতে দেখা যায় । শিশু, বৃদ্ধ ও মদ্যপায়ীদিগের ফুস্‌ফুসের এপেক্স বা শীর্ষ স্থানে সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

নির্ণয় । প্রথমে কম্পসহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ, প্রবল জ্বর-বেগ, পার্শ্ববেদনা, শোণিত-মিশ্রিত কাসি, ঘন ঘন অথচ অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

ভাবিফল । প্রকৃত পক্ষে ফুস্‌ফুসের এই পীড়া বড়ই মারাত্মক ! শিশু ও বৃদ্ধের, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর, বলবান্‌ অপেক্ষা দুর্বলের, একটা ফুস্‌ফুস্‌ অপেক্ষা উভয় ফুস্‌ফুসের, ১ম ও ২য় সপ্তাহ অপেক্ষ ৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহে এই পীড়ায় সমধিক ভয়ের কারণ । হাম, বসন্ত, টাইফস্‌ ও টাইফইড্‌ রোগগুলি যদি এই রোগের সহিত উপস্থিত হয়, পূর্ব হইতে যদি ফুস্‌ফুস্‌ ব্রনকাইটিস্‌ প্রভৃতি রোগে পীড়িত বশতঃ দুর্বল থাকে, স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থা, ও অভ্যস্ত মদ্যপায়ী পুরুষের এই রোগ হইলে বড়ই কঠিন হইয়া উঠে । ফুস্‌ফুস যদি গ্যাক্‌লিন্‌ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও ইহাতে ফোটকোংপত্তি হয়, প্রেমা না

উঠিয়া ঘন আঠাবৎ হইয়া ঘড় ঘড় করিতে থাকে, ও বাহা উঠে, তাহা দেখিতে পূষবৎ এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট এবং উচ্চ প্রণাপ, তন্দ্রা, হস্তপদ-কম্পন, ও কোল্যাস উপস্থিত হয়, তবে ভাবিকল নিতান্ত মঙ্গলজনক নহে। প্রথম হইতে সূচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ স্থলে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি রোগের প্রথম, দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয়াবস্থাতেও চিকিৎসা না হইয়া চতুর্থ অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তবে সচরাচর মৃত্যুই পরিণাম।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মত। যে মতানুযায়ীক সচরাচর অস্বদেশে চিকিৎসা হইয়া থাকে, সেই মত এ স্থলে অবলম্বিত হইবে। যেহেতু রক্তমোক্ষণ, ক্যালমেল্ প্রয়োগ, জলৌকা সংলগ্ন বা কপিং প্রভৃতি যে সকল উপায় পূর্বতন চিকিৎসকগণ অনুমোদন করিতেন, অধুনাতন সময়ে সে সমস্ত অনিষ্টকর বোধে এককালে পরিত্যক্ত হইয়াছে। নিম্নে লক্ষণানুযায়িক চিকিৎসা-বিবরণ দেওয়া হইল।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রোগের প্রথমাবস্থায় একমাত্রা ক্যাষ্টর্ অল্‌ই দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। অথবা ৬ গ্রেণ এক্‌ষ্ট্রাঃ কলোসিস্‌ কম্পাউণ্ডের সহিত ৪ গ্রেণ্‌ ক্যালমেল্‌ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলেও আশানুযায়িক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে।

প্রদাহ ও জ্বরবেগ রোগের প্রথমাবস্থায় নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত্য। ইচ্ছানুসারে তাহার সহিত প্রতিবারে ১ মিনিম্‌ টিং একোনাইট্‌ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় সত্তরে অধিক ফল পাওয়া যায়।

| | | |
|----------------------------|-----------|----------------|
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ | ১ ড্রাম্ | |
| স্পিরিট্‌ ইথর্‌ নাইট্রিক্‌ | ২ ড্রাম্ | মিশ্রিত করিয়া |
| ভাইনম্‌ ইপিকাকুয়ানা | ৫ মিনিম্‌ | এক মাত্রা |
| একোয়া ক্যাম্‌ফর্‌ | ১ আউন্স্ | |

এক এক মাত্রা ২১২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী সবলকায় হইলে ঔষধের সহিত টিং একোনাইটের পরিবর্তে প্রতিবারে ৫ মিনিম্‌

ভাইনন্ এণ্টিমনি ব্যবস্থা করায় আরও অধিক ফল পাওয়া যায় । কিন্তু যদি রোগী দুর্বল হয়, তবে ইহা ব্যবস্থা করিতে বিরত থাকিবে ।

কেবল মাত্র টিং একোনাইট ২ মিনিম্, এক কাঁচা পরিমাণ জলের সহিত ১১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় জ্বর-বেগ হ্রাস, শারীরিক উত্তাপ-হ্রাস, কাসির রং পরিবর্তিত হইয়া শ্বেত বর্ণ হয় ; ফল কথা যথেষ্ট উপকার হয় । রোগের প্রথম অবস্থায় একোনাইট মহৎ উপকারী । কাসির এবস্থিধ শোণিত-রঞ্জিত অবস্থার পরিবর্তন জন্ম আর্গটুও বিশেষ উপযোগী । আর্গটু প্রয়োগে প্রদাহ হ্রাস হইয়া, কাসি শ্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট হয় । নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় আর্গটু ব্যবহারে অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

বেদনা-নিবারণ জন্ম ফুস্ফুসের বেদনা-স্থলে বক্কোপরি মর্টার প্র্যাপ্টার অথবা আবশ্যক মতে বিষ্টার সংলগ্ন করায় বেদনার হ্রাস হইয়া যথেষ্ট উপকার করে । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মালিস সর্বদাই ব্যবহৃত হয় । এই মালিস ব্যবহারান্তে ফ্ল্যানেল সহ পোস্টটেন্ডির সহ উষ্ণ জলের সেক দিবসের মধ্যে ৩৪ বার (প্রতিবারে অন্ততঃ অর্দ্ধঘণ্টা পর্য্যন্ত) দিবে । সেক দিবার সময় যেন বাতাস না লাগে, এজন্য রোগীর গহের দ্বার রুদ্ধ করিয়া রাখা কর্তব্য । অথবা যখন দক্ষিণের বাতাস বহিবে, তখন দক্ষিণের দ্বার রুদ্ধ ও যখন উত্তরের বা পূর্বের বাতাস বহিবে, তখন সেই সেই দিকের দ্বার রুদ্ধ করিয়া রাখিবে । যেহেতু সেক দিবার সময় বাতাস লাগিলে শৈত্য গুণ হইয়া যথেষ্ট অপকার করে ।

| | | | |
|-------------------------|----------|---|-----------------|
| লাইকম্ এমোনিয়া ফর্টিস্ | ২ ড্রাম্ | } | মিশ্রিত করিতে । |
| অইল্ ক্যাজুপুটা | ৪ ড্রাম্ | | |
| টেরিবিহিনি | ১ আউন্স্ | | |
| ক্যাম্ফর্ | ২ ড্রাম্ | | |
| লিনিমেন্ট্ সেপোনিস্ | ১ আউন্স্ | | |

যত দিন না ফুস্ফুস পরিষ্কার হইবে, তত দিন উক্ত মালিস বক্কোপরি মর্দন করিবে । বেদনার হ্রাস, ও শ্লেষ্মা ত্বরল ও সরল না হওয়ায়

সেক দিবে, বেদনার হ্রাস হইলে ও শ্লেষ্মা সরল থাকিলে রেগ নির্দোষ আরোগ্য হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত মালিস ব্যবহার্য্য। মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ ব্যবহারে স্থানিক বেদনা নিবারিত করিয়া যথেষ্ট উপকার করিয়া থাকে। মসিনার পুলটাস্ ও বিশেষ উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শ্লেষ্মা সরল ও তরল করণ জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ অবশ্য ব্যবহার্য্য।

| | | |
|---------------------|-----------|-------------------------------|
| এমোনিয়া কার্বানাস্ | ২ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। |
| স্পিঃ ক্লোরফর্ম্মাই | ২ ড্রাম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা | ২ ড্রাম্ | |
| টিং সেনেগা | ৩ ড্রাম্ | |
| „ সিলি | ১২ ড্রাম্ | |
| „ ডিজিট্যালিস্ | ১০ মিনিম্ | |
| ইনফিউঃ সেনেগা | ৬ আউন্স্ | |

উক্ত ঔষধ ১১ মাত্রা ৩০ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

রোগী দুর্বল ও নিস্তেজ হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতিবারে ত্রাণ্ডী (পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে) প্রতিবারে ২ ড্রাম্ পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিবে।

হৃদপিণ্ডের দুর্বলতার লক্ষণ দেখিলেই টিং ডিজিট্যালিস্ অল্প মাত্রায় দিতে কদাচ বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। শ্লেষ্মা পরিষ্কার হওয়ার পর উক্ত ঔষধে ইনফিউঃ সেনেগার পরিবর্তে ইনফিউঃ সিল্কোনা বা ডিক্ঃ সিল্কোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় বলকারক হইয়া যথেষ্ট উপকার হয়। ডাক্তার হইটল প্রভৃতি আধুনিক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ সম্মত বলেন হৃদপিণ্ডের অবসন্নাবস্থায় ষ্ট্রিক্‌নিয়ার তুল্য দ্বিতীয় ঔষধ আর নাই। লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নিয়া ২১০ মিনিম্ মাত্রায় ২১০ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা পর্য্যন্ত অধঃস্রাচ্ অর্থাৎ হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগ করায় নাড়ীর স্বাভাবিক বেগ পুনঃস্থাপিত ও শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য্য সহজভাবে সম্পন্ন হইতে

ধাকে এবং রোগীর জীবন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষিত হয় । ইন্ফ্লুয়েঞ্জা সম্ভূত নিউমোনিয়া রোগ ষ্ট্রিক্‌নিয়ার সহিত এল্‌কোহল্ ও ডিজিট্যালিস্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিতে ডাক্তার হুইটল বিশেষ অত্নরাগ প্রকাশ করেন ।

অস্থিরতা ও অনিদ্রা এবং তীব্র বেদনার যাতনা নিবারণার্থ ডোভার্স পাউডার, বা টিং ওপিয়াই অথবা লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাই-ভ্যাস্ অথবা মর্ফিয়া অতি সাবধানে শয়নকালে একমাত্রা সেবন করিতে দিবে । সাবধান বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, অহিফেনঘটিত ঔষধ সেবনৈ প্লেগ্মা নিঃসরণের ব্যাঘাত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হয় । ক্লোরিয়াল্ হাইড্রাস্ কদাচ ব্যবস্থা করিবে না । অল্প পরিমাণে হুইক্কি নামক আসবের সহিত সল্‌ফোথ্যাল্ এবং প্যারিল্‌ডিহাইড্ ব্যবস্থায় সম্বন্ধ সফল দর্শে । বমন ও বিবমিষা নিবারণার্থ অহিফেন উপযোগী ।

মাস্তিষ্ক-লক্ষণ ও প্রলাপাদিতে রোগী সবলকায় হইলে গ্রীবা-দেশে ব্লিষ্টার-সংলগ্ন করিবে, মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জলপটী বা বরফ সংলগ্ন করিবে এবং আবশ্যকমতে মস্তক মুগুন করিয়া তথায় ব্লিষ্টার ব্যবস্থা করিবে । এই প্রলাপ যদি মস্তকে রক্তাধিকা-প্রযুক্ত জন্মিয়া থাকে, তবে উক্ত উপায় ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ এবং টিং বেলাডোনা মিক্‌শচার্ ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । কিন্তু যদি এই প্রলাপাদি রোগীর নীরস্ততা ও দৌর্বল্যব্যাঞ্জক হয়, তবে কদাচ গ্রীবা-দেশে ব্লিষ্টার সংলগ্ন করা বিধেয় নহে, যেহেতু তাহাতে উপকার না হইয়া বরং আরও রোগীকে নিস্তেজ করিয়া অত্যন্ত অপকার করে । সুতরাং মাস্তিষ্ক-লক্ষণ কোন্ কারণোদ্ভূত, তাহা অগ্রে স্থির করা কর্তব্য ।

প্রবল জ্বরবেগ ও শারীরিক উত্তাপ নিবারণার্থ কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৩।৪ বার ব্যবস্থা করিবে । ইহাতে নিশ্চয়ই জ্বরবেগ লাঘব ও শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইবে । এতৎসহ এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, পোর্ট প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ও মাংসের কাখাদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে । যেহেতু অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহারে রোগী দুর্বল হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা । ,

উদরাময় নিবারণ জন্ত এরোম্যাটিক চক্ পাউডার, কম্পাউণ্ড এরোম্যাটিক চক্ পাউডার, বিস্মথ, গ্যালিক এসিড, ডোভার্স পাউডার, টিং ওপিয়াই প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু নিউমোনিয়াগ্রন্থ রেংগার যখন শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, সেই সময়ে উদরাময় লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, সাবধানে সেই উদরাময় নিবারণ করা কর্তব্য। যেহেতু অহিফেনঘটিত ঔষধ যেমত উদরাময়ের প্রধান ঔষধ, সেইমত ইহা এমত অবস্থায় ব্যবহারে শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ার পক্ষে যথেষ্ট ব্যাঘাত জন্মায়। সুতরাং শ্লেষ্মা তুলিতে রোগীর ক্ষমতানুযায়িক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

স্নায়বীয় দৌর্বল্যে ত্রাণী, এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ যেমত উপকারী, অনেকে বলেন, ফুস্ফুস-প্রদাহেও মৃগনাভি তদ্রূপ সমূহ উপকারী পল্ভ জিঞ্জার, ক্যাম্ফর ও পল্ভ ইপিকাকের সহিত ব্যবহার করার মৃগনাভির ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

মূত্রাঘাত বা মূত্রবদ্ধ হইলে ক্যাথিটার প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

শ্বাসকষ্ট ও হাঁপানি নিবারণ জন্ত ক্লোরফর্ম আত্মাণ অতীব উপকারক। ইহাতে আগু হাঁপানি নিবারণ করে।

এতদ্ব্যতীত রোগান্তে দৌর্বল্যে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

| | | | | | |
|------------------------------|---------|-----|--------|--------|------------------------------|
| কুইনি সল্ফাস্ | ... | ... | ১২ | গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা |
| এসিড্ নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ | ডাইলিউঃ | ১ | ড্রাম্ | | |
| টিং কলম্বা | ... | ... | ৩ | ড্রাম্ | |
| নক্সভোমিকা | ... | ... | ৩০ | মিনিম্ | |
| ফেরি পায়ক্লোরিডাই | ... | ... | ১ | ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ সার্পেন্টারী | ... | ... | ৬ | অং | |

প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে। রোগান্তে অল্প অল্প কাসি থাকিয়া গেলে তাহা উপেক্ষা না করিয়া কড়লিভার্ অইল্ ও সিরপ্ হাইপো-ফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ কিম্বা ফেলোজ্ সিরপ্ ব্যবস্থা করিবে। ইহা বলকারক ও পুষ্টিকারক হইয়া যথেষ্ট উপকার করে। নিম্নলিখিত

ঔষধগুলিও কখন কখন এই রোগে ব্যবহৃত হয়। আইল্ টেরিবিহিনি, আইওডাইড্, অব্ পটাশ্, ভিরাট্রুম্ ভিরিডি, ক্যালমেল্ টার্টারেটেড্ এন্টিমনি, বস্কোপরি বরফ-সংলগ্ন, প্রদাহিত স্থান হইতে জলোকা বা কপিংগ্লেস প্রয়োগ দ্বারা রক্ত মোক্ষণ, ইত্যাদি।

পথ্য। প্রত্যহ ত্রাণ্ডী ও পোর্ট আবশ্যিকমতে ৫ হইতে ১২ আউন্স পরিমাণে সেবন করিতে দিবে। দুর্বল রোগীর পক্ষে ত্রাণ্ডী ও পোর্ট মহৌষধ। মাংসের কাথের সহিত ত্রাণ্ডী বা পোর্ট মিশ্রিত করিয়া দিবে। দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। উদয়াময় বশতঃ দুগ্ধ পরিপাক হওয়ার পক্ষে সংশয় থাকিলে, ইহার সহিত চুণের জল মিশ্রিত করিয়া দিবে। এতদ্ব্যতীত স্নজি, সাণ্ড, এরার্কট প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইলে অন্য পথ্য দিবে না।

বাসস্থান। শুষ্ক, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও তথায় পরিষ্কার বায়ু সংকালিত হওয়া কর্তব্য। স্ফুটিত জলের বাষ্প দ্বারা রোগীর গৃহের উত্তাপ ৬৫° ডিগ্রী রক্ষা করা কর্তব্য।

সতর্কতা। নিউমোনিয়া আরোগ্য হইলেও ঔষধ, পথ্যাপথ্য ও নিয়মাদিতে এককালে উপেক্ষা করা কর্তব্য নহে। যেহেতু এই পীড়া বশতঃ ফুস্ফুস দুর্বল হইয়া থাকিলে অতি সামান্য কারণেও পুনরায় পীড়া প্রকাশিত হইতে পারে, কিম্বা ক্ষয়কাসে পরিণত হয়।

(খ) ক্যাটারয়াল্ বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—শ্বাসনলী-
প্রদাহজনিত ফুস্ফুসস্প্রদাহ।

(CATARRHAL OR BRONCHO-PNEUMONIA.)

কারণ। ব্রনকাইটিস্ রোগের পর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নলী হইতে প্রদাহ বায়ুকোষে অথবা কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত ফুস্ফুসাংশে বিস্তৃত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। ইহা সচরাচর শিশুদিগেরই

হইয়া থাকে, বৃদ্ধদিগেরও হইতে পারে। কিন্তু যৌবনাবস্থায় অতি বিরল। এই প্রদাহ তরুণ ও পুরাতন উভয়বিধই হইতে পারে। এই পীড়া ব্রুকাইটিস্, হুপিংকফ্, হাম, ডিপথিরিয়া প্রভৃতি রোগের সহিত অধিকাংশ স্থলে জন্মিয়া থাকে। কিন্তু এটা যেন স্থিরসংস্কার না হয়, যে উক্ত-রোগগুলি হইলেই এই রোগ তৎসঙ্গে অবশ্যই জন্মিবে; তবে কোন কোন সময়ে জন্মিতে পারে। কদাহার ভক্ষণ, অস্বাস্থ্যকর বায়ু-সেবন, পূর্ববর্তী রোগবশতঃ শারীরিক দৌর্বল্য ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ববর্তী কারণ।

লক্ষণ। জ্বর এই রোগের একটি প্রধান লক্ষণ; কিন্তু তরুণ ক্ষুদ্রক্ষুদ্র প্রদাহের জ্বর সেই জ্বর প্রবল শীত ও কম্পসহকারে আইসে না। তরুণ প্রদাহের জ্বর এই জ্বর প্রায়ই সমভাবে না থাকিয়া বিরাম হয়, ও সকল দিন সমান রূপে জ্বরবেগ বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় না, অর্থাৎ এই জ্বরের যে ঠিক্ একই নিয়মে প্রত্যহ বৃদ্ধি বা হ্রাস, তাহা হয় না। $102^{\circ}-104^{\circ}$ ডিগ্রী পর্য্যন্ত এই জ্বরে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। ঘন ঘন প্রবল কাসি, বক্ষঃদেশে বেদনা, অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট, নাড়ী দ্রুতগামিনী ও সময়ে সময়ে অসমগতিবিশিষ্ট হয়। তরুণ রোগ হইলে সমস্ত লক্ষণেরই আতিশয্য দৃষ্ট হয় ও রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। কাসি কখন কখন লোহিতবর্ণ-বিশিষ্ট হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পীত বা স্বেত বর্ণবিশিষ্ট ও গাঢ় হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা। অভিঘাতনে কখন কখন পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। আকর্ণনে বিশেষ কোন পরিবর্তন সহসা নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন, তবে কখন কখন পীড়িত ব্রঙ্কিয়াল্ শ্বাস প্রশ্বাস ও কখন কখন তৎসঙ্গে রাল্‌স্ বর্তমান শুনা যায়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। তরুণ ক্ষুদ্রক্ষুদ্র-প্রদাহের জ্বর ইহাতে ফাইব্রিন্ নিঃসৃত না হইয়া কেবল বায়ুকোষ অবধা বৃদ্ধি হয়। যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, তাহাদের এই সকল বায়ুকোষ দ্রবীভূত হইয়া স্লেয়ার সহিত দ্বিগত বা শোষিত হইয়া যায়। কখন কখন ইহা-

দ্বিগের সমষ্টি হইতে ফোটোকোথপাতি হয়, বা কখন ইহারা পনিরবৎ পদার্থে রূপান্তরিত হইয়া ফুস্ফুসের সেই অংশ ভরিয়া ফেলে বা ট্যুবার্কেলে পরিণত হইয়া ক্ষয়কাস উৎপাদন করে। ফুস্ফুসের কোল্যাপ্স অবস্থা-প্রাপ্ত অংশ হইতে জগ্মিলে পৃথক্ পৃথক্ অংশে অবস্থান্তর দেখা যায় ; কিন্তু এই সকল অংশ মিলিত হওয়াতে ফুস্ফুসের নিশ্বাসাংশের, বিশেষতঃ উহার মূল ও গশ্চাৎ ধার আক্রান্ত হইতে পারে। ইহারা কোন নির্দিষ্ট আকারবিশিষ্ট নহে, তবে অগভীর রূপে অবস্থিতি করিলে, পিরামিড সদৃশ ও কিছু উচ্চ বোধ হয়, সাধারণতঃ কঠিন অল্পমিত হয়, কিন্তু নিতান্ত ভঙ্গপ্রবণ। ছুরিকা দ্বারা উক্ত স্থান কর্তন করিলে ও অঙ্গুলি-নিষ্পীড়নে একরূপ সফেন তরল স্বেতবর্ণের পদার্থ নির্গত হয়, তাহা পৃথ ও মিউকস্ ব্যতীত কিছুই নহে, ইহা অণুবীক্ষণ বস্ত্র সাহায্যে নির্দিষ্ট হইয়াছে। এই কঠিত অংশ জলে নিক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায়।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

(১) জরবেগ হ্রাস, নাড়ীর স্থৈর্য্যসম্পাদন জন্ত তরুণ ফুস্ফুস প্রদাহে যে লাইকর এমোনিয়া এলিট্যাস্ মিক্‌চার্ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাই সেবন করিতে দিবে।

(২) শ্লেষ্মা সরল ও তরল জন্ত কার্বনেট অব্ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্‌চার্ দিবে।

(৩) বেদনাদিতে, মণ্ডার্ড প্লাষ্টার, ব্লিষ্টার, ও লিনিমেন্ট্ (মর্দন) এবং উষ্ণ জলের সেকও তরুণ ফুস্ফুস প্রদাহ তুল্য ব্যবস্থায়।

(৪) জরবিরামে কুইনাইন্ অবশ্য প্রয়োগ করিবে।

(৫) প্রথম হইতে বলরক্ষা জন্ত ব্রাণ্ডী, পোর্ট, মাংসের কাথ, দুগ্ধ, ইত্যাদি উত্তেজক ও বলকারক পথ্য দিবে।

(৬) রোগান্তে বলকারক ঔষধ ও কডলিভার অইল, ফেব্রোজ্ সরপ্ এবং গ্রিমল্ট্‌স্ সিরপ্ ব্যবস্থা করিবে।

(৭) সর্বদা শরীর পশমী গরম বস্ত্রদ্বারা আবৃত রাখিবে ।

(৮) বাসস্থান শুষ্ক ও উত্তম বায়ু সঞ্চালিত হওয়া উচিত ।

(গ) ক্রনিক বা ইন্টার্মিট্ট শিয়াল্ নিউমোনিয়া ।

(CHRONIC PNEUMONIA.)

নির্ব্বাচন । শ্বাসকৃচ্ছতা, ঘন ঘন কসির আবেগ, পৃথক্কৃত দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসরণ, দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট নিঃশ্বাস বহিকরণ, কখন কখন ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব, ও রোগীমুখে এই রোগের পূর্বে নিউমোনিয়া রোগাক্রমণাবস্থা শুনিলে এই রোগ-নির্ণয় করা যায় ।

কারণ । ফুসফুসের বায়ুকোষগুলির লোপ ও ত্রনকায়ের প্রসা-রণ ; ফুস ফুসের নির্মাণাংশ সঙ্কুচিত ও কঠিন হয় । ফুসফুসের নির্মাণের এই বৈধাণিক অবস্থান্তর প্রাপ্তি, ফুসফুসের উভয় লবিউলের মধ্যস্থ ও প্লুরার নিয়ন্ত্র সংযোজক বিধানের বিবৃদ্ধি ও নূতন কোষোৎপত্তি বশতঃ হইয়া থাকে । ফুসফুসের পুরাতন পীড়াই অধিকাংশ স্থলে এইরূপ হইবার প্রধান কারণ । নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ফুসফুসের কোল্যাস্, ত্রনকায়ের প্রসারণ, এবং লোহ, কয়লা বা প্রস্তরচূর্ণ প্রভৃতি বায়ুনলী মধ্যে প্রবেশ করিয়া পুনঃ পুনঃ উত্তেজনা সঙ্ঘটন ইত্যাদি কারণে এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে ।

লক্ষণ । শ্বাসকষ্ট, অল্পমাত্র পরিশ্রমে হাঁপ উপস্থিত, বক্ষঃদেশে বেদনাশূন্য ভার বোধ, ঘন ঘন কষ্টকর কাসির আবেগ ও অল্পমাত্র শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, নিশাঘন্ট, নাড়ী সর্বদাই বেগবতী ও দুর্ব্বল, নীরক্ততা, হস্তপদের স্ফীততা, চক্ষু কোটিরস্থ কিন্তু উজ্জ্বল, ও দেখিলে ঘেন বোধ হয়, চক্ষু বহির্গত হইয়া আসিতেছে, ইত্যাদি লক্ষণের সহিত প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে জ্বর উপস্থিত হয়, এই জ্বর নিতান্ত প্রবল নহে, ৫।৬ ঘণ্টাকাল পরেই বিরাম হয়, কিন্তু দিবারাত্রি মধ্যে সর্বদাই নাড়ী দ্রুত-গামিনী দেখা যায় । ক্ষুধা নিতান্ত কমিয়া যায় ।

ভৌতিক-চিহ্ন । বাহ্যিক সন্দর্শন । পীড়াক্রান্ত ফুস্ফুসের উপর বক্ষঃপ্রাচীরের অংশ আকৃষিত ও শ্বাস-প্রশ্বাস কার্যকালে ঐ স্থানের আকৃষ্টন ও প্রসারণ অপেক্ষাকৃত কম হয় । হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে পীড়িত স্থানে ভোক্যাল ফ্রিমিটাসের আধিক্য অনুভূত হয় । অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয় । ঊষ্মিকোপদ্বারা পরীক্ষায় কোন স্থানে শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ দুর্বল, কোথাও বা বায়ুনলীর প্রসারণ জন্ত টিবিউলার ও আর্দ্র শব্দ শ্রুত হয় । ভোক্যাল রেজোনেন্সের আধিক্য বিশেষরূপে অনুভূত হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । ফুস্ফুস আয়তনে আকৃষিত, দেখিতে বিবর্ণ, সঞ্চাপনে দৃঢ় অনুভূত হয় । ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনে বায়ুনলীগুলি প্রসারিত, কোষিক উপাদানের ধ্বংস ও রক্তবাহী শিরা সকল রক্তহীন স্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট দেখা যায় । এই কর্ত্তিত অংশ জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায় । অপিচ এই কর্ত্তিত অংশ মসৃণ ও শুষ্ক দেখা যায় । ফাইব্রস্ বর্ধন পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয় ।

চিকিৎসা । কডলিভার্ অইল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, গ্রিমন্ট্ সিরপ্ এবং বলকারক পথ্য ব্যবস্থেয় । প্লেগ্মা-নিঃসরণের কষ্ট লাঘবজন্ত পূর্বের লিখিত কার্কনেট্ অব্ এমোনিয়া মিক্শচার সেব্য । সন্ধ্যাকালের জ্বরবেগ শান্তির জন্ত কুইনাইন্ অবশ্য ব্যবস্থেয় । এতৎসহ ডিজিট্যালিস্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও হৃদ-পিণ্ডের ক্রিয়া শোধন করিয়া যথেষ্ট উপকার করে । বক্ষঃপ্রদেশে কডলিভার্ অইল্ মালিস করা যাইতে পারে । রাত্রে শয়নকালে, কাসির আবেগ শান্তির জন্ত যে কোন অবসাদক ঔষধ একমাত্রা দেওয়া যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত ফুস্ফুসের যে অংশ পীড়িত, তাহার উপরিস্থ বক্ষঃ-প্রাচীরোপরি টিং আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ অয়েন্ট্ মেন্ট্ মালিস করায় যথেষ্ট উপকার প্রত্যাশা করা যায় । বলকারক পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । শরীর সর্বদা বস্ত্রাবৃত রাখিবে ।

১২ । গ্যাঙ্গ্রিন অব দি লংস্—ফুস্ফুসের বিগলন ।

(GANGRENE OF THE LUNGS.)

নির্ব্বাচন । সকল অবস্থার ও সকল বয়সের লোকই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ; কিন্তু বালকদিগেরই অধিক হইতে দেখা যায় । রোগীর নিকট উপস্থিত হইবামাত্র অগভীর ও দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট প্রশ্বাসবায়ু দ্বারা ইহা স্থিরাঙ্কত হইতে পারে । ইহাতে জ্বর প্রায় বর্তমান থাকে না ।

কারণ । এই রোগোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন মত । নিম্নলিখিত কারণগুলি প্রশস্ত বিধায় বিবরিত হইতেছে ।

(১) তরুণ বা পুরাতন নিউমোনিয়া, থাইসিস, ক্যান্সার, শ্বাসনলীর প্রসারণ অথবা হাইডেটিড্‌স্ প্রভৃতি রোগবশতঃ ফুস্ফুসের কোন অংশ পীড়িত হইলে ; (২) সংঘত শোণিতধণ্ড দ্বারা ফুস্ফুসের কোন অংশের পোষণকারী রক্তবাহী নাড়ীর ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে ; (৩) দৌর্ব্বল্য-কর জ্বর, পাইমিয়া বা কোন বিষালু-জঙ্ঘ-দংশনে শোণিত বিকৃত হইলে ; (৪) স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের ব্যাভিচার ও পোষণাভাব বশতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলে , (৫) মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা, পুরাতন মানসিক বিকারাদি থাকিলে ; ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা ।

লক্ষণ । প্রধান লক্ষণ বলক্ষয় । অতি সত্তরে রোগী শীর্ণ ও জীর্ণ হইয়া পড়ে, শরীরের মাংসাংশের ক্ষয় হইয়া কেবল মাত্র অস্থি ও মাংসপেশীর তন্তু-(টেগুন্)-গুলি অবশিষ্ট থাকে, এই সঙ্গে সঙ্গে ক্ষয়-কারী হেকটিক্ ফিবার্ (পুষজ্ জ্বর) উপস্থিত হয়, রাত্রিতে অথবা পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে, এত ঘর্ম্ম নির্গত হয় যে, রোগীর গাত্রাবরক বস্ত্রাদি সমস্ত ভিজিয়া যায় । মুখমণ্ডল নিতান্ত চিন্তাব্যঞ্জক হয়, অতি দুর্গন্ধযুক্ত সফেন শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে । এই শ্লেষ্মা প্রথমে

দেখিতে ঈষৎ হরিদ্বর্ণ-বিশিষ্ট, তৎপরে তাহার সহিত রক্তও মিশ্রিত থাকে, এবং সময়ে সময়ে অতিরিক্ত রক্ত নির্গত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাসে একরূপ 'হুর্গন্ধ' নির্গত হইতে থাকে। বিগলনশীল গ্যাংগ্রিনে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে এবং সত্ত্বরে বলক্ষয় জন্ম নিস্তেজ হইয়া রোগী জীবন ত্যাগ করে। মুছ ভাবাপন্ন রোগে কখন কখন অল্পে অল্পে রোগ-লক্ষণগুলি দেখা দিয়া, আবার কিছু উপশমের লক্ষণ দেখা যায়, এবং ক্রমে রোগী আরোগ্য লাভও করিতে পারে। নাড়ী সর্বদাই দ্রুতগামিনী ও দুর্বল থাকে, দৌর্বল্য-প্রযুক্ত তন্দ্রা ও প্রলাপাদিও কখন কখন উপস্থিত হয়, বিগলিত ফুস্ফুসাংশ গিলিয়া ফেলাতে অনেক সময়ে পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ দুর্দমনীয় উদরাময় জন্মিয়া রোগীকে অধিকতর দুর্বল ও মৃত্যু সন্নিহিত করিয়া থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা। সামান্যাকারের রোগে ও প্রথমাবস্থায় অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ এবং বিগলন আরম্ভ হইলে আর্দ্রশব্দ শ্রুত হয়। প্লুরিসি বা ব্রনকাইটিস্ থাকিলে তাহার শব্দ ও অপরাপর লক্ষণ বর্তমান থাকে।

ভাবিফল। অধিকাংশ স্থলেই পরিণাম অন্ততজনক। কদাচিৎ সামান্যাকারের ও পুরাতন আকারের রোগ হইলে স্ত্রচিকিৎসায় আরোগ্য-প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ এবং পুষ্টিকারক পথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়। কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, বার্ক, প্রচুর পরিমাণে ব্রাণ্ডী, ও পোর্ট দিবে। ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত কুইনাইন্ ও ডিক্‌সন্ সিল্কোনা বিশেষ উপযোগী। উহার সহিত ক্লোরেট অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া দিলে উহার উপকারিতা-শক্তি বৃদ্ধি হয়। অহিফেন ব্যবস্থাও অযুক্তি নহে, যেহেতু অতি সত্ত্বর বৈধানিক ধ্বংস-ক্রিয়া হ্রাস করে, ও নিদ্রা আনিয়া রোগীকে অনেক পরিমাণে সুস্থ করে। কেহ কেহ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ডাইলিউটেডের সহিত ইয়েষ্ট্ ও ক্লোরেট অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া জল সহযোগে

পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিতে বিশেষ অনুমোদন করেন। এতদ্ব্যতীত উদ্ভেজক ঔষধের মধ্যে ক্যাস্কর ও মস্ক, স্নায়বীয় লক্ষণ ও দৌর্বল্যে অবস্থা ব্যবহৃত। শ্বাসপ্রশ্বাসের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্ত কার্বলিক এসিড, ক্রিয়েজোট, তার্পিন তৈল, টার প্রভৃতি সহযোগে স্ফুটিত জলের বাষ্প গ্রহণ বিশেষ উপযোগী। মুখরোগ জন্মিলে কণ্ডিস্ স্কুইড, ক্লোরেট অব পটাশ ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড গারগল, সোল্যুসন্ অব পার 'ম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার কুণ্ডা অতীব উপকারক। রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে টিং ষ্টিলের সহিত কুইনাইন্ এবং কড্‌গিভার্স আইল ব্যবস্থা করিবে। রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে রক্তরোধ জন্ত এরোম্যাটিক সল্‌ফিউরিক এসিড, গ্যালিক এসিড, ইনফিউ: সিনামনের সহিত সেবন করিতে দিবে। উদরাময় নিবারণ জন্ত পেপ্সিন, বিস্মথ, গ্যালিক এসিড দিবে। বক্ষের বেদনায় অনেক সময়ে ড্রাইকপিং ও পুলটিস্ ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

পথ্য। হৃৎ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম, ইত্যাদি ও ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৬ হইতে ৮।১০ আউন্স পরিমাণে ত্রাণ্ডী ও পোর্ট দিবে।

১৩। এম্ফিজিমা অব্‌ দি লংস্‌।

(EMPHYSEMA OF THE LUNGS.)

শ্রেণীবিভাগ। উৎপত্তির স্থান ও কারণভেদে এই রোগ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) ভ্যাসিকিউলার এম্ফিজিমা। (খ) ইণ্টার-লোবিউলার এম্ফিজিমা।

(ক) ভ্যাসিকিউলার এম্ফিজিমা।

ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষগুলি আয়তনে অস্বাভাবিক বর্ধিত হয়। বায়ু-কোষগুলি প্রসারিত হইয়া ক্ষীণতা নিবন্ধন অথবা কোষগুলির প্রাচীর ভাঙিয়া পড়িয়া হইয়া অথবা এই উভয়বিধ কারণেই এই রোগ জন্মে। একটি

ফুস্‌ফুস্ বা উভয় ফুস্‌ফুস্ বা ফুস্‌ফুসের কোন এক অংশ, বিশেষতঃ সমুখ-ধার ও তাহাদিগের শীর্ষ দেশ এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বায়ুকোষের আকৃতি যে পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়, ইহাদিগের নির্মায়ক প্রাচীরের পীত স্থত্রের স্থিতিস্থাপকতা গুণের সেই পরিমাণে হ্রাস হয়, এবং এই টিউগুলি একবার অস্বাভাবিক বর্দ্ধিত হইলে তাহা আর পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। কিয়দিবস পরে এই সমস্ত প্রাচীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র জন্মে, এবং ক্রমে ঐ ছিদ্রগুলি অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত আয়তন প্রাপ্ত হয়। রোগ যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, কোষ গুলির পরস্পর মধ্যস্থ-আবরকের ধ্বংস হইয়া তিন চারিটিতে এক একটি গহ্বর জন্মে, ফুস্‌ফুসের যে অংশ পূর্ব হইতে ব্রনকাইটিস্-রোগ-পীড়িত থাকে, তথায় আংশিক এম্ফিজিমার প্রসারিত বায়ুকোষ বর্তমান দেখা যায় না; পরন্তু ফুস্‌ফুসের বিপরীত অংশে ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে। অবস্থাভেদে এই বিভাগীয় এম্ফিজিমা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত। নিম্নে তাহাদিগের সংক্ষেপ বিবরণ দেওয়া হইল।

(১) এক্যুট্ এম্ফিজিমা—তরুণ এম্ফিজিমা। ইহা সাধারণ ও স্থানিক, উভয়বিধ হয়। সাধারণতঃ ব্রনকাইটিস্ রোগ বশতঃ বায়ু-নলী প্লেগ্মাপূর্ণ ও স্ফীত হইয়া থাকায় আত্মাত বায়ু স্ফটিকরূপে নির্গত হইতে না পারায় বায়ুকোষ ও কৈশিক বায়ুনলী মধ্যে ঐ বায়ু আবদ্ধ হইয়া থাকে ও তজ্জন্তু ফুস্‌ফুস্ স্ফীত হইয়া উঠে। চিকিৎসায় যদি অবস্থিত আবদ্ধ বায়ুপথ পরিস্কৃত ও বায়ু নির্গমন কার্য্য স্ফটিকরূপে সম্পন্ন না হয়, তবেই এম্ফিজিমা রোগ জন্মিয়া থাকে। স্থানিক :—নিশ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়ার কোন একটির ব্যাঘাতবশতঃ ইহা জন্মে। যেহেতু ফুস্‌ফুসের কোন অংশ যদি আবরক-ঝিল্লির (প্লুরার) সহিত সংলিপ্ত হইয়া অথবা যদি ফুস্‌ফুসের কোন অংশ কঠিন হইয়া নিশ্বাস-প্রশ্বাস কার্য্য সুন্দররূপে না হয়, তাহা হইলে যে বায়ু নিশ্বাস দ্বারা গৃহীত হইয়াছে, তাহার চাপ নিকটস্থ স্ফুস্ত বায়ুকোষের উপর পড়িয়া তাহারা স্ফীত হয় ও সেই স্থানে এম্ফিজিমা জন্মে।

(২) ক্রনিক্ হাইপার্ট্রোফী—পুরাতন এম্ফিজিমা । শ্বাসগ্রহণ কার্যাবশতঃ ইহা জন্মে । ডাক্তার সার্ উইলিয়ম্ জেনারের মতে ইহা ফুস্ফুস-অভ্যন্তরস্থ বায়ুকোষে সঞ্চিত বায়ুত্যাগ জন্ত জন্মিয়া থাকে ।

(৩) ক্রনিক্ লিমিটেড্ এম্ফিজিমা—পুরাতন সসীম এম্ফিজিমা । ইহা কোন বিশেষ নিয়মের অধীন । অর্থাৎ শ্বাস ত্যাগ কালেই ইহা জন্মে ।

(৪) এট্রোফাস্ এম্ফিজিমা—সঙ্কুচিত এম্ফিজিমা । বৃদ্ধাবস্থার শারীরিক বৈধানিক ধ্বংসবশতঃ ফুস্ফুসের বায়ুকোষের প্রাচীর সকল ধ্বংস হইয়া কোষগুলি পরস্পর সংলিপ্ত ও এম্ফিজিমা জন্মে ।

রোগোৎপত্তির কারণ । এই রোগোৎপত্তির কারণ অল্পসন্ধিৎসু-গণ ভিন্ন ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়া থাকেন । কেহ বলেন, নিশ্বাস কার্যের ব্যাঘাতবশতঃ ; কেহ বলেন, প্রশ্বাস কার্যের ব্যাঘাতবশতঃ এই রোগ জন্মে । সংক্ষেপে সেগুলি নিম্নে প্রকাশিত হইতেছে ।

ইন্স্পিরেটরি থিওরি বা নিশ্বাসকার্যঘটিত মত । নিশ্বাস-বায়ু গ্রহণ কালে যখন বায়ুকোষগুলি প্রসারিত হয়, যদি কোন বিশেষ কারণবশতঃ ঐ প্রসারণ কার্য অপেক্ষাকৃত অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত হইয়া ক্রমাগত তদবস্থায় থাকে, তবে এম্ফিজিমা জন্মে । বৃদ্ধাবস্থায় যখন স্বাভাবিক নিয়মে ফুস্ফুস ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হয়, তখন প্রশ্বাস কার্য অসম্পূর্ণরূপে হওয়ায় বায়ুকোষগুলি সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত ও তাহা হইতে সমস্ত বায়ু নিঃসরণ হইতে পারে না, অথচ নিশ্বাস গ্রহণ কার্যের কোন ব্যাঘাত জন্মে না, তখন বায়ুকোষে ক্রমে ক্রমে বায়ু সঞ্চিত ও ইহারা ক্ষীত হইয়া এম্ফিজিমা জন্মে । ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, ফুস্ফুসের কোল্যাম্প্ ইত্যাদি রোগে শ্বাস গ্রহণ কালে সংঘত বায়ুকোষগুলি প্রসারিত হইতে না পারায়, স্তম্ভ বায়ুকোষগুলি অধিক প্রসারিত ও বায়ু-পূরিত হয় । ইহাকে ভাইকেরিয়ন্স্ এম্ফিজিমা কহে । ডাক্তার উইলিয়ম্ বলেন, ব্রনকাইটিস্ রোগবশতঃ শ্বাসনলীগুলি প্রদাহিত ও প্লেগ্মাপূর্ণ হইয়া থাকায়, তন্নিবৃত্তি বায়ু-

কোষগুলিতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না ; এই বায়ুকোষগুলির নিকটস্থ অপর স্তূহ কোষগুলিতে অধিক বায়ু প্রবেশ করিয়া আয়তনে অধিক বর্দ্ধিত হয়, স্তূতরাং এম্ফিজিমা জন্মে ।

এক্সপিরেটরী থিওরি বা প্রাশ্বাসকার্য্যঘটিত মত । প্রথমোক্ত মতের বিরুদ্ধবাদীরা বলেন, কাসিবার বা কোন ভারী বস্তু তুলিবার বা কোন শৃঙ্খগর্ভ পাত্রে সজোরে ফুৎকার দিবার সময়ে, সবেগে প্রাশ্বাস ত্যাগ করিবার কালে প্লটিস্ কিয়ৎ পরিমাণে আবরিত হয় ও তৎকালে বায়ুকোষ ক্ষীত হইয়া এম্ফিজিমা জন্মে । ইহাদিগের মতে ফুস্ফুসের শীর্ষদেশ, সম্মুখ ভাগ ও নিম্নদেশের ধারের উপর বক্ষঃপ্রাচীরের সঞ্চাপন ন্যূন হওয়াতে ঐ ঐ স্থানের অভ্যন্তরস্থ বায়ুকোষে প্রবিষ্ট বায়ু দ্বারা অধিক ক্ষীত হইয়া উঠে এই জন্ত বায়ুনলী হইতে বায়ুনিঃসরণের ব্যাঘাতের, নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে ফুস্ফুসের প্রসারণের, প্রাশ্বাস ত্যাগ কালে ফুস্ফুসের আকৃষ্ণনের, ও প্রাশ্বাস ত্যাগের বেগের পরিমাণের তারতম্যানুসারে এম্ফিজিমার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

পোষণাভাব মত । কেহ কেহ বলেন, পোষণাভাব বশতঃ এই পীড়া জন্মে । বায়ুকোষের প্রাচীরের বৃদ্ধি হইলে কোষগুলিও প্রবর্দ্ধিত হয় ।

নিশ্বাস বৈষম্য মত । কাহারও মতে পশ্চকাস্থির কার্টিলেজের (উপাস্থির) অংশ বড় ও কঠিন হইলে বক্ষঃগহ্বর আয়তনে বড় হয়, স্তূতরাং বায়ু গ্রহণ দ্বারা ফুস্ফুস্ ঐ গহ্বর তুল্য বড় হইবার চেষ্টায় ক্ষীত হইলে এম্ফিজিমা জন্মে ।

পূর্ববর্ত্তী কারণ । পৈতৃক রোগ, বৃদ্ধাবস্থা ও শৈশবাবস্থায় ফুস্ফুসের পীড়া নিবন্ধন ফুস্ফুসের দৌর্ব্বল্য ; মেদ ও বাতবিশিষ্ট ধাতুতে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা ।

উদ্দীপক কারণ । ব্রন্কাইটিস্, ফুস্ফুসের কোল্যাপ্স বা পতন, প্লুরিসি ও তজ্জনিত প্লুরামধ্যে সিরন্স সঞ্চয়, বাল্যাবস্থায় হপিংকফ্, ড্রুপ, লেব্রিংজাইটিস্ ইত্যাদি পীড়া, হৃদপিণ্ডের ধীড়াবশতঃ ফুস্ফুসের

ক্যাপিলারিতে রক্তাধিক্য ও তজ্জনিত বায়ুকোষপ্রাচীরের আময়িক পরিবর্তন, বাণী ইত্যাদিতে সজোরে ফুৎকার দান, ভারী বস্তু সজোরে তুলিবার চেষ্টা, মলত্যাগকালে সজোরে বেগদান ইত্যাদি, যে কোন কারণে ফুস্ফুসীয় বায়ুকোষ সকলে সজোরে প্রসারিত হয়, তাহাই এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য ।

লক্ষণ । শ্বাসকষ্ট, বিশেষতঃ যে কোন একটু পরিশ্রমের কার্যে তাহার আধিক্য, কাসি অতি বিরল, নিঃসৃত স্লেষ্মা ফেনযুক্ত, মুখমণ্ডল মলিন ও পাংশুবর্ণবিশিষ্ট, স্বর দুর্বল, শরীর শীর্ণ ও জীর্ণ, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ, নাড়ী দুর্বল ও মন্দগতিসম্পন্ন, সময়ে সময়ে কাসিতে কাসিতে হাঁপের উৎপত্তি, বক্ষঃপ্রদেশ দেখিতে পিপার ছায়া, ফুস্ফুসের কৈশিক নাড়ীর ধ্বংস ও শোণিত স্ফুটাকারে পরিষ্কার না হওয়া নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর প্রসারিত ও পরিশেষে হস্ত-পদাদিতে শোথ-লক্ষণ উপস্থিত হয় । রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিতে পারে না, কারণ উদর-গহ্বরস্থ বস্তু সকলের চাপ ডায়াফ্রাম পেশীর উপর পড়িয়া ফুস্ফুসের উপর চাপ পড়ে ও তাহাতে দারুণ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য অধিক হওয়ায় এতৎসংযুক্ত মাংসপেশী সমূহ বর্ধিত হয়, এ জন্ম গ্রীবাদেশ স্থূল বোধ হয় ও শরীর শীর্ণ হইয়া যায় ।

ভৌতিক পরীক্ষা । ফুস্ফুস আয়তনে বড় হওয়ায় বক্ষঃপ্রদেশ গোলাকার ও উচ্চ দেখা যায়, পঙ্করাস্থিগুলি সোজা বোধ হয়, উভয় অস্থির মধ্যস্থান বিস্তৃত ও তথায় টান বোধ হয়, কার্টিলেজ সকল কঠিন ইত্যাদি লক্ষণ বৃহৎ ফুস্ফুসীয় এম্ফিজিমাতে দেখা যায় । স্থানিক এম্ফিজিমাতে আক্রান্ত ফুস্ফুসীয়শোপরিস্থ বক্ষাংশ উচ্চ এবং এট্রোকাস্ এম্ফিজিমাতে ঐ অংশ সঙ্কুচিত হয় এবং উভয় পর্শ্বকার মধ্যস্থল খাল পড়িয়া যায় । শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বক্ষঃপ্রসারণ বা সঙ্কোচন তত অল্পভূত হয় না । প্রশ্বাস গভীর ও অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় । অভিঘাতনে উচ্চ পরিষ্কার শূন্যগর্ভ শব্দ এবং এট্রোকাস্ এম্ফিজিমায় কখন কখন পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনা যায় । ট্রিকোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ অধিক-

ক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু এট্রোফাস্ এম্ফিজিমাতে তাহার বিপরীত। ভোকাল্ ফ্রিমেন্টস্ ও আর্দ রালস্ শ্রুত হয়, রেজোনেন্সের হ্রাস হয়। হৃদপিণ্ড স্থানচ্যুত হওয়ায় এপিগ্যাস্ট্রিক্ প্রদেশে ইহার আবেগ অল্পভূত হয়। গ্ৰীবদেশের শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত রক্তবাহী শিরা সকল পূর্ণ ও জগুলায় ভেইনে আর্টারিয়াল্ স্পন্দন অল্পভূত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। সাধারণ প্রকার এম্ফিজিমায় সমস্ত ফুস্ফুস্ স্ফীত ও পাংশুবর্ণ-বিশিষ্ট দেখা যায়। কৈশিক নাড়ীগুলি বিচ্ছিন্ন ও প্রসারিত হয়। বায়ুনলীগুলি পূর্ণ থাকে। স্থানিক এম্ফিজিমাতেও ঐ লক্ষণ দেখা যায়। বিরুদ্ধি আকারে ঐ সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য লক্ষিত হয়। এই অংশ এত স্ফীত হয় যে, অঙ্গুলি-নিষ্পীড়ন চিহ্ন বহিয়া যায়। বায়ুকোষগুলি স্বাভাবিক আকারাপেক্ষা ৩৪ গুণ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। বায়ুকোষপ্রাচীর আয়তনে বর্দ্ধিত ও অবশেষে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও তন্মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ থাকে। বায়ুকোষ-প্রাচীর সকল হস্ত দ্বারা সংস্পর্শনে কঠিন বোধ হয় বলিয়া কেহ কেহ বলেন, এই বায়ুকোষ-প্রাচীরে রক্তাধিক্যবশতঃ ফাইব্রস্ টিস্যু জন্মে, কেহ বলেন, মেদাপকর্ষবশতঃ ঐরূপ হয়, আবার কাহারও মত এই যে, পোষণাভাব-বশতঃ এ প্রকার হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতা গুণ থাকে না। এট্রোফাস্ এম্ফিজিমায় ফুস্ফুস্ আয়তনে হ্রাস হয়, দেখিতে পাংশু-বর্ণবিশিষ্ট। প্রাচীরের ধ্বংসবশতঃ কোষ্ঠগুলির বিরুদ্ধি, স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস দৃষ্ট হয়। হৃদপিণ্ড স্বস্থানবিচ্যুত, ছেদনে দক্ষিণ কোণের প্রসারিত ও অনেক সময়ে পূর্ণ দেখা যায়।

ভাবিফল। সাধারণ পরিণাম, রোগ ছারারোগ্য, তবে, রোগের বিস্তারের তারতম্যানুসারে কখন কখন আরোগ্য-প্রত্যাশা করা যাইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস্, হৃদপিণ্ডের রোগ ইত্যাদির সহিত জড়ীভূত হইলে প্রায় সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই রোগের নিশ্চয়রূপে আরোগ্যকর কোন বিশেষ নির্দিষ্ট ঔষধ নাই; তবে যখন যেমত উপসর্গ হইবে, তাহারই চিকিৎসা

এবং শারীরিক বলরক্ষণের বিধান করিবে। নিম্নলিখিত উপসর্গগুলির সহিত সাধাবণতঃ এ রোগ জড়ীভূত অবস্থায় প্রকাশ পায়।

ব্রনকাইটিস্ । ব্রনকাইটিস্ বা শ্বাসনলী-প্রদাহ বর্তমান থাকিলে শ্লেষ্মা যাহাতে সরল ও তরল হইয়া নির্গত হয়, তাহা করিবে। তজ্জন্ত শ্বাসনলী-প্রদাহ বর্ণনকালে (১৮১ পৃষ্ঠায়) যে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্চারের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, তাহাই ব্যবস্থা করিবে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে যে মালিস ও ফোমেণ্টেশন্ ইত্যাদির বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, তদনুযায়িক চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিবে।

হৃদরোগ । হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে অধিক রক্ত সঞ্চয় বশতঃ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে রক্তাধিক্য ও শোথাদির লক্ষণ উপস্থিত হইলে একটি অতিবিরেচক ঔষধ, যথা, পল্ভ জ্যালাপের সহিত স্ক্যামনি চূর্ণ, বা কম্পাউণ্ড সেনা মিক্চারের সহিত টিং রিয়াই ব্যবস্থা করিবে। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য ও অতিস্পন্দন জন্ত টিং ডিজিট্যালিস্ ৫ মিনিম্, ১৫ মিনিম্ টিং ষ্টীল্, ইন্ক্‌উজন্ কলম্বার সহিত সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

পাকাশয়ের দৌর্বল্যাাদি । অজীর্ণ ও উদরাময় নিবারণ জন্ত পটাশ্, সোডা প্রভৃতি ক্ষার ঔষধের সহিত জিঞ্জার, পিপারমেন্ট্, কার্ভেমম্ প্রভৃতি আগ্নেয়, উত্তেজক ও বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

শারীরিক অবস্থার পরিবর্তন । শারীরিক অবস্থার পরিবর্তন জন্ত কডলিভার্ অইল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, টিং-ষ্টীল্, ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

অনিদ্রা ও শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্ত মর্ফিয়া বিশেষ উপযোগী। লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেটস্ ২০ মিনিম্, সল্ফিউরিক্ ইথর্ ১৫ মিনিম্, অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত রাত্রে শয়নকালে বা যখন শ্বাসকষ্ট বিশেষ কষ্টকর হইবে, তখন এক মাত্রা সেবন করিতে দিবে। এতদ্ব্যতীত শারীরিক অবস্থার পরিবর্তীহুযায়িক চিকিৎসা করিবে।

সহযোগী ব্যবস্থা । রোগীর সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে থাকা কর্তব্য।

অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, কোন প্রকার গুরু দ্রব্য বহন ইত্যাদি নিষেধ। কেহ কেহ বলেন, শীতল বারি-ধারায় স্নান ব্রনকাইটিস্ জন্মিবার প্রতিষেধক উপায়; শরীর বিশেষতঃ নিম্নাংশ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা কর্তব্য, বলকারক পথ্য গ্রহণ করিবে; রোগ পুরাতন হইলে স্থান-পরিবর্তন করিবে, নাতিশীতোষ্ণ স্থানই প্রশস্ত; এতদ্ব্যতীত যে যে কারণগুলি এই রোগ জন্মিবার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হইয়াছে, সে গুলি অবশ্য ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। •

(খ) ইন্টার লোবিউলার এম্ফিজিমা ।

ইন্টার লোবিউলার এম্ফিজিমার অপর নাম স্বেপ্লুরাল্ এম্ফিজিমা। 'কুস্ফুসের ভিন্ন ভিন্ন অংশের সংযোজক টিঙ্গুর মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে। কাসির প্রবল আবেগ, মলত্যাগ বা প্রসবকালে অথবা কুহন দান ইত্যাদিতে শ্বাসের সঙ্কোচন ও বায়ুকোষ সকলে অত্যন্ত চাপ পড়িয়া বিদীর্ণ হওয়ার এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। অনেকগুলি ছপিংকফ্ রোগীর মৃত্যুর পর ডাক্তার গিলট্ বিস্তৃত স্বেপ্লুরাল্ এম্ফিজিমা সন্দর্শন করিয়াছিলেন এবং তন্মধ্যে কতকগুলিতে মিডিয়েষ্টাইনমের এন্টিওলার টিঙ্গু এবং কখন কখন গ্রীবাদেশের টিঙ্গুর মধ্যে এম্ফিজিমা বর্তমান দেখিয়াছিলেন। জীবদ্দশায় কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা এই রোগ নির্ণয় করা দুষ্কর। সদা সর্বদাই ইহার সহিত ভেসিকিউলার এম্ফিজিমা বর্তমান থাকে। এই রোগ নিতান্ত বিরল। রোগ অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া উঠিলে সাংঘাতিক শ্বাসকষ্টতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসার্থ কোন ফলদায়ক ঔষধ নাই। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা এবং যাহাতে রোগ অধিক বিস্তৃত হইতে না পারে, শ্বাসকষ্টের নিবারণ হয়, এমন উপায় বিধান করিবে।

১৪ । থাইসিস্ বা পলমোনারি কন্জম্‌সন্—ক্ষয়কাস ।

(PHTHISIS.)

নির্ব্যচন । থাইসিস্ বা ক্ষয়কাস শব্দ ফুস্‌ফুসের একটি অতি কঠিন পীড়া ; ইহাতে ফুস্‌ফুসের সহিত শরীরও ক্ষয় প্রাপ্ত হয় । পূর্বতন চিকিৎসকেরা এই রোগের উৎপত্তি অনুসারে আখ্যা প্রদান সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন রূপ মত প্রকাশ করিতেন, কিন্তু এক্ষণে সকলেই স্থির করিয়াছেন, থাইসিস্ বা ক্ষয়কাস শব্দে ফুস্‌ফুসের “ক্ষয়” রোগই বুঝাইবে ।

ফুস্‌ফুসের এই “ক্ষয়” রোগে ভিন্ন ভিন্ন কারণে ফুস্‌ফুসে ক্ষত জন্মিয়া ইহার নির্মায়ক বিধানের ধ্বংস করে । তন্মধ্যে প্রকৃত রোগ জন্মিবার সাপেক্ষে কতকগুলি সাধারণ সহায়তাকারী কারণ আছে । অগ্রে সেই সাধারণ লক্ষণাদির বিবরণ দিয়া পরে ভিন্ন রূপ “ক্ষয়” রোগের যথাসম্ভব বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া যাইবেক ।

কৌলিক-স্বভাব । পরিবারস্থ কোন ব্যক্তির এই পীড়া থাকিলে তাহার সন্তানসন্ততিগণ এতদ্বারা আক্রান্ত হইবার সমাধিক সম্ভাবনা । এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির পীড়িতাবস্থায় যে সন্তান জন্মিবে, তাহার স্বাস্থ্য ভঙ্গ ও এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কাই অধিক ; যদি অত্যন্ত সাবধানে রাখা হয়, তবে কখন কখন এই নিয়মের ব্যতিচার লক্ষিত হয় । এই পীড়াক্রান্ত পিতা মাতার সন্তানের মধ্যে বালক অপেক্ষা বালিকার স্বভাবের নিয়মে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে ।

লিঙ্গভেদ । পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ধাতুতে এই পীড়া অধিক হয় । যে স্ত্রীর এই পীড়া থাকে, তাহা হইতে উৎপন্ন বালকবালিকার এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু যে পুরুষের এই পীড়া থাকে, তাহা হইতে উৎপন্ন বালকবালিকার যে সকলেরই এই পীড়া হইবে, তাহাতে বিলক্ষণ সংশয় আছে ।

বাসস্থানের অবস্থা । উষ্ণপ্রধান ও উচ্চ স্থানাপেক্ষা শৈত্যপ্রধান ও নিম্ন স্থানে, এই পীড়া অধিক ও সাংঘাতিক হয় । যে স্থানের বায়ু

তক, অবস্থান উঠ, তথায় এই পীড়া কদাচিৎ হয়। শীত-প্রধান দেশ এই জন্ত ফুস্ফুসের যে কোন পীড়ার রোগীর পক্ষে নিতান্ত অল্পপযুক্ত।

বায়ুর অবস্থা।। রোগীর বাসস্থানের বায়ু রুদ্ধ থাকিলে, কোন প্রকার বিঘাত্ত বাষ্প ঐ বায়ুমিশ্রিত থাকিলে, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি দূষিত বাষ্প দ্বারা উক্ত বায়ু পরিপূরিত থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ তাহা গ্রহণে, এই রোগ অধিক হইবার এবং এই রোগাক্রান্ত হইয়া এমত স্থানে বাস করিলে, সম্বরে তাহা বর্জিত হইয়া ভীষণাকার ধারণ করিবার বিশেষ সম্ভাবনা। যে কারখানায় সর্বদাই পিত্তল, সীস ও লৌহ প্রভৃতি ধাতুর গঠন-কার্য্য হয়, তথাকার বায়ুতে উক্ত ধাতু সকলের পরমাণু সকল বর্ত্তমান থাকে এবং তাহার শ্বাস গ্রহণে এই রোগোৎপত্তির সহায়তা করে।

পানীয় ও খাদ্য। অখাদ্য ভক্ষণ ও অযোগ্য পান, এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। অধিকাংশ স্থানে অযোগ্য ও দুপ্পাচ্য অথচ অসার দ্রব্য ভক্ষণ এবং সমল জল পান দ্বারাই শরীরের শোণিত বিকৃত হইয়া এই রোগ জন্মে। এই জন্ত অবস্থাপন্ন ব্যক্তি অপেক্ষা নিঃশ্বর দরিদ্রদিগের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

বয়ঃক্রম। অতি শৈশবে বা অতি বার্দ্ধক্যে, এই রোগ প্রায় হয় না। বাল্যাবস্থা হইতে প্রৌঢ়াবস্থা পর্য্যন্ত এই রোগ জন্মিতে পারে, এবং ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সে অর্থাৎ যৌবনকালে অধিক হইবার সম্ভাবনা।

অভ্যাস দোষ। কোন প্রকার শারীরিক পরিশ্রম-পরাদ্ব্যুত হইয়া নিয়ত অলসভাবে রুদ্ধ গৃহে বাহারা সময় অতিপাত করে, বাহারা অসময়ে অস্বাভাবিক রেতঃপাত, সুরাপান ও অযথা লাম্পট্য প্রভৃতি হুক্ৰিয়াপরতন্ত্র হয়, তাহাদিগের এই পীড়া হইলে তাহাদিগের পক্ষে উক্ত হুক্ৰিয়াগুলিই সেই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ।

মানসিক অবস্থা। ক্ষীণ শরীরে অনেক সময়ে হুশ্চিন্তা ও শোক এই রোগ আনয়ন করে।

সংক্রামণ। পূর্বকাল হইতে অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে, এই

রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে বাস ও তাহার প্রাশ্বাসবায়ু আশ্রাণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে, কিন্তু অধুনাতন সময়ের বিজ্ঞচিকিৎসকদিগের দ্বারা সে মতের খণ্ডন হইয়াছে ।

জীবিকা বা ব্যবসায় । লৌহের, পিত্তলের, সীসের ও বার্ণিসের কারখানায় ; খনিতে ; খড়, শণ ও পাটের গুদামে যাহারা সর্বদা কার্য করে, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা । যেহেতু ঐ সমস্ত দ্রব্যের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরমাণু বায়ুর সহিত মিশ্রিতাবস্থায় থাকে, তাহারা নিশ্বাসবায়ু দ্বারা ফুস্ফুসে নীত হইয়া প্রদাহ জন্মাইয়া কালে এই সাংঘাতিক রোগ উপস্থিত করে ।

পূর্ব রোগ ও তজ্জন্ম স্বাস্থ্যভঙ্গ । নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি ফুস্ফুসীয় পীড়া, হাম, বসন্ত ও টাইফইড্ প্রভৃতি বিকৃত জ্বর, পুনঃ পুনঃ গর্ভশ্রাব ও বহুমাত্র প্রভৃতি শোণিত-ক্ষয় ও বিকৃতকারী রোগ, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্য প্রভৃতি রোগ দ্বারা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পাকাশয়ের পীড়া বশতঃ শরীরের অবস্থা দুর্বল হইয়া থাকিলে অতি সামান্য উত্তেজক কারণেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

প্রকারভেদ । (ক) হেমরেজিক্ থাইসিস্ বা শোণিতস্রাবী ক্ষয়-বাস । অকস্মাৎ ফুস্ফুস্ হইতে কিছু শোণিত-স্রাবের পর এই পীড়া প্রকাশিত হয় । রোগাক্রমণের পূর্বে সামান্যরূপ ক্ষুধামান্য ও অজীর্ণতা ভিন্ন কোন অন্বথ বর্তমান না থাকিয়া হঠাৎ ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও তদন্তে এই রোগ উপস্থিত হয় । ফুস্ফুসে ট্যুবাক্স (গুটি) সঞ্চিত হইয়া বৃহৎ বৃহৎ রক্তবাহী নাড়ী অপকৃষ্ট ও ছিন্ন হইয়া এই শোণিত-স্রাব হয়, ও অধিক পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইয়া শরীর দুর্বল হইলেই অতি সত্তরে সমস্ত ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয় এবং পরিণাম-ফলও নিতান্ত অসন্তোষজনক হইয়া থাকে ।

(খ) ব্রঙ্কিয়াল্ ও নিউমনিক্ থাইসিস্ । ইহাতে বায়ুনলী ও বায়ুকোষে ক্ষত জন্মে এবং ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া বশতঃ কোন প্রকার নিঃসরণ সক্ষিত থাকিলে, তাহা পনিরবৎ পদার্থে পরিবর্তিত হয় ।

অন্নবয়স্কদিগের এই পীড়া অধিক হয় । প্রথমে সামান্যরূপ ব্রনকাইটিসের লক্ষণ মাত্র বর্তমান থাকিয়া ক্রমে শরীর শীর্ণ, উদরাময়, অজীর্ণাদি লক্ষণ-সহ প্রকৃত ক্ষয় রোগ উপস্থিত হয় । মৃত্যু হইলে ফুস্ফুসে ট্যুবাক্ল সঞ্চিত দেখিতে পাওয়া যায় ।

(গ) সিফিলিটিক্ থাইসিস্—উপদংশীয় ক্ষয়কাস । এই প্রকার ক্ষয়কাসে ফুস্ফুসে আটাবৎ পদার্থ অল্প বা অধিক নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইয়া শেষে তাহা পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয় । এবিধ আটাবৎ পদার্থ প্রথমে কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে কোমল ও বিগলনাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং এতৎসহ প্রায়ই ট্যুবাক্ল বর্তমান থাকে । রোগ-নির্ণয় কালে সর্বাগ্রে জানা উচিত যে, শরীরে উপদংশ বিষ বর্তমান আছে কি না, নচেৎ চিকিৎসার সময় রোগানুযায়িক ঔষধ ব্যবস্থার গোলোযোগ ঘটিতে পারে ।

(ঘ) ফাইব্রইড্ থাইসিস্ । একটি বা উভয় ফুস্ফুসের একাংশে বা সমস্ত স্থানে ফাইব্রইড্ এগ্জুডেসন্ দ্বারা এই পীড়া জন্মিয়া থাকে । এই রোগ কখন কখন সার্ক্সাঙ্গিক না হইয়া কেবলমাত্র ফুস্ফুসের একাংশেই প্রকাশিত হয় ; সার্ক্সাঙ্গিক হইলে পীড়িত দেহে বাত, গাউট্, উপদংশ প্রভৃতি রোগ বর্তমান এবং কদাহার ও অযোগ্য পান এবং অপরিমিত সুরাপানাদি কারণে ঘটিয়া থাকে । কখন কখন হৃদপিণ্ড, বক্ষঃ, যকৃৎ, মূত্র-গ্রন্থি, প্লীহার ক্যাপ্সুল্ ইত্যাদির অপকৃষ্টতাও এতৎসঙ্গে বর্তমান থাকে । ফুস্ফুসের এই পরিবর্তন নিবন্ধন ফুস্ফুস্ ভারী, কৰ্কশ, সঙ্কুচিত ও বায়ুনলীগুলি প্রসারিত হয় এবং ইহার কোন কোন স্থান, বিশেষতঃ ইন্ফিরিয়র্ লোবে পনিরবৎ পদার্থ সঞ্চিত এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর জন্মে । যে ফাইব্রোজিন্স্ এগ্জুডেসন্ হয়, তাহা এমিলইড্ অপকৃষ্টতার ভ্রায় বা ইহার ধর্মবিশিষ্ট পদার্থ । ফুস্ফুসাবরণ অপেক্ষাকৃত পুরু হয় এবং ইহা হইতে স্রব্ধগুচ্ছ ফুস্ফুসে প্রবেশ করে । দক্ষিণটি অপেক্ষা বামফুস্ফুস্ই অধিক সময় এই রোগাক্রান্ত হয় এবং অধিকাংশ স্থলে একটি ফুস্ফুস্ পীড়িত হইলে প্রায়ই দুইটা পীড়িত হয় । ব্রনকিয়াল্

গ্রন্থিগুলি আয়তনে বড় হয়। সাধারণতঃ এই রোগ অতি মৃদুভাবে বর্ধিত হইতে থাকে। কখন কখন এতৎসহ ট্যুবাক্কিউলোসিস্ বর্তমান থাকিয়া পরমাঘুর কিছু বৃদ্ধি করে। প্লুরিসি, ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, হিম্প্টিসিস্ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

(ঙ) ট্যুবাক্কিউলার্ থাইসিস্ বা পল্‌মোনারি ট্যুবাক্কিউলোসিস্। ট্যুবাক্ক' জন্মিয়া সঞ্চিত হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়। এতদ্বিষয় নিয়ে সবিস্তারে বিবরিত হইতেছে। অবস্থা-বিশেষে ইহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) একুট্ থাইসিস্ বা গ্যালপিং কন্‌জম্‌সন্ বা তরুণ ক্ষয়কাস, (২) ক্রণিক্ থাইসিস্ বা পুরাতন ক্ষয়কাস।

১৪। (১) একুট্ থাইসিস্ বা গ্যালপিং কন্‌জম্‌সন্—

তরুণ ক্ষয়কাস।

(ACUTE PHTHISIS.)

নির্ব্বাচন। এই গীড়া অতি শীঘ্র প্রকাশিত হইয়া তীব্র জ্বর-লক্ষণসহ অতি সহরে ফুস্‌ফুস্ ও শরীর নষ্ট করিয়া মৃত্যু আনয়ন করে। ইহা আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত :—(ক) একুট্ ট্যুবাক্কিউলোসিস্, (খ) একুট্ ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া।

(ক) এই অবস্থায় হঠাৎ অত্যন্ত কম্প, দ্রুতগামী নাড়ী, বক্ষোদেশে তীব্র বেদনা, কাসি ও শ্বাসকষ্টের সহিত জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অল্প সময় মধ্যে প্রবল জ্বর, অযথা ঘর্ম নিঃসরণ ও উদরাময় উপস্থিত হইয়া শরীর শীর্ণ করিয়া তুলে ও ট্যুবাক্ক'গুলি কোমলাবস্থা প্রাপ্ত এবং ফুস্‌ফুসে ক্ষত জন্মিবার পূর্বেই রোগী নিস্তেজ হইয়া জীবন হারায়। প্রায়ই রোগ-লক্ষণ প্রকাশের তিন হইতে দ্বাদশ সপ্তাহ মধ্যেই রোগার মৃত্যু হয়।

(খ) এই প্রকার রোগে প্রথমেই ঘর্ম ও জ্বরনহ কাসি উপস্থিত হয়।

এই কাসি মুহূর্ত্তঃ হইতে থাকে ও প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে ও অতি সত্বরেই বল ও শরীরের মাংস ক্ষয় হইয়া রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে । ভৌতিক পরীক্ষায় একটি ফুস্‌ফুসের শীর্ষ দেশ অতি সত্বরে কঠিনাবস্থা প্রাপ্তি কারণ নিশ্বাস শব্দ এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত এবং ঘর্ষণ শব্দ এবং ঐ শব্দের সহিত ট্যুবাক্সের অবস্থিতি অনুভূত হয় ।

উভয় প্রকারের মৃতদেহ-পরীক্ষা । মৃতদেহ-পরীক্ষায় তদুণ প্রদাহ জন্ত যে ফুস্‌ফুসের ধ্বংস হইয়াছে, তাহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় । শ্বাসনলী-প্রদাহ ও ক্যাটারাল্‌ নিউমোনিয়ায় লক্ষণ এবং পৃথক্‌ পৃথক্‌ স্থানে ভিন্ন ভিন্ন আকারের গহ্বর বর্ত্তমান এবং ফুস্‌ফুসাত্মকত্বের ও বাহিরে চতুর্দিকে ধূসর বর্ণের গুটি সকল বর্ত্তমান ও কখন কখন প্লুরিসির লক্ষণ ও ফুস্‌ফুসের দোহুল্যমান স্থান সকলে রক্তাধিক্য দেখা যায় ।

ভাবিফল । প্রায়ই অমঙ্গলজনক । তিন সপ্তাহ হইতে দ্বাদশ সপ্তাহ মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । প্রথম হইতেই যখন রোগের স্বভাবে রোগী দুর্ব্বল হইবে, তখন বলরক্ষাই প্রধান চিকিৎসা । ফুস্‌ফুস্‌ হইতে শোণিত-প্রাব হইলে তাহার নিবারণের চেষ্টা করা সর্ব্বাগ্রে কর্তব্য । এতজ্জন্তু আর্গট্‌, সলফিউরিক্‌ এসিড্‌ ডাইলিউটেড্‌, গ্যালিক্‌ এসিড্‌, টিং ষ্টীল, এলম্‌ প্রভৃতি দিবে ; বলরক্ষা ও উত্তেজন জন্তু এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর, প্রভৃতি দিবে ; প্রলাপাদিতে মস্তকে শীতল জলপটি বা বরক সংলগ্ন করিয়া বক্ষের বেদনায় মাষ্টার্ড্‌ প্লাস্টার বা বিষ্টার দিবে ; শ্লেষ্মা আবদ্ধ হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে আবশ্যকমত ক্লোরোফর্মের আত্মাণ দিবে । উদরাময় নিবারণার্থ বিস্মথ্‌, পেপ্সিন্‌, গ্যালিক্‌ এসিড্‌, এরোম্যাটিক্‌ চক পাউডার প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে ; জ্বরবেগ হ্রাস ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য থাকিলে তাহার প্রতীকারার্থ ডিজিটালিসের সহিত পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্‌ দিবে এবং রোগী দুর্ব্বল হইলে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্‌ না দিয়া পরিমাণে অল্প ও বাবে অধিক করিয়া দিবে ; স্নায় প্রাধান কর্তব্য :—সর্ব্বদাই উত্তেজক ও পুষ্টিজনক পথ্য যথা, মস্তুরের

কাথ, ছফ, পোর্ট ওয়াইন প্রভৃতি দিবে; এতদ্ব্যতীত যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার প্রতীকারের চেষ্টা করিবে। শরীর সর্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখিবে। বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক।

১৪। (২) ক্রনিক্ থাইসিস্—পুরাতন ক্ষয়কাস।

(CHRONIC PHTHISIS.)

নির্ব্বাচন। এই প্রকার পীড়া সচরাচর দেখা যায়। ইহাতে ট্যুবাক্ক (শুটি) একটি বা উভয় ফুস্ফুসেই সঞ্চিত হইতে পারে। প্রথমে বায়ুকোষ হইতে বায়ু-নিঃসরণের পথে ট্যুবাক্ক (শুটি)-গুলি জন্মিয়া বায়ুর গমনাগমন রোধ করে এবং ঐ শুটির চতুর্দিকে প্রদাহ জন্মিয়া ফুস্ফুসের সেই অংশ কঠিন হয়, ক্রমে ফুস্ফুসের পদার্থের ধ্বংস হইয়া গব্বর জন্মে। ফুস্ফুসের ত্রায় মেসেন্ট্রিক্ গ্রন্থি, অস্ত্রের টিউ, মূত্র-গ্রন্থি, যকৃত ও স্নায়ুগুলীতে এই ট্যুবাক্ক জন্মিতে পারে। ক্ষয়কাসে প্রায়ই যকৃৎের মেদাপকৃষ্টতা ভাঙ্গে এবং হৃদপিণ্ডের পৈশিক স্ত্রে এবং ওয়ার্টা প্রভৃতি শোণিতবাহী শিরার মধ্যস্তরেও এই মেদাপকৃষ্টতা জন্মিতে পারে।

কারণ। ক্ষয়কাস রোগোৎপত্তির “সাধারণ কারণ” বর্ণনাকালে ইতিপূর্বে আমরা সংক্ষেপে একরূপ এই রোগোৎপত্তির কারণ নির্দেশ করিয়াছি, এস্থলে সেই কারণগুলির সবিস্তার বিবরণ আর না দিয়া কেবল নামমাত্র উল্লিখিত হইতেছে। (১) কৌলিক-স্বভাব; (২) লিঙ্গ-ভেদে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী; (৩) আর্দ্র ও নিম্ন স্থান; (৪) রুদ্ধ, সমল ও বিষাক্ত বাষ্প-মিশ্রিত বায়ুর শ্বাস-গ্রহণ; (৫) প্রচুর পরিমাণে খাওয়ার অভাব ও সমল অযোগ্য জলপান; (৬) শিশু ও বৃদ্ধাপেক্ষা যৌবনাবস্থার লোক; (৭) রুদ্ধ গৃহে বাস, অপরিমিত সুরাপান ও অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-দোষ; (৮) মানসিক কষ্ট; (৯) লৌহ, পিত্তল প্রভৃতির কারখানায় উক্ত ধাতু সকলের পরমাণু-মিশ্রিত বায়ু গ্রহণ, পাট, শণ প্রভৃতির গুদামে

এবং খনির মধ্যে কর্ম করা; (১০) পূর্ব হইতে নিউমোনিয়া, ব্রুকাইটিস্ পীড়ার দ্বারায় ফুস্ফুসের দৌর্ভাগ্য ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । স্থানিক । বক্ষঃস্থলের সম্মুখভাগে, ক্লাভিকেল্ অস্থির নিম্নে, স্বক্ৰদেশে বা পার্শ্বদেশে বেদনা সর্বদাই বর্তমান থাকে । যদিও এই বেদনা তীব্র নহে ও রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হয় না, কিন্তু রোগী সর্বদাই ইহা অনুভব করিতে পারে, আর এতৎসহ প্লুরিসি জন্মিলে ঐ বেদনার আধিক্য হয় ।

কাসি । প্রথমে শুষ্ক অল্প কাসি বর্তমান থাকে । স্বর ঈষৎ ভঙ্গ হয়, ক্রমে যত কাসির আবেগ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই এই স্বর-ভঙ্গেরও বৃদ্ধি হয়, প্রথম দিবসে ২।৪ বার কাসি হইতে থাকে, রাত্রি-কালে অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয় বা আহারান্তে কাসির আবেগ বৃদ্ধি হয় ও তৎসঙ্গে ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া পড়ে । গলদেশে কোন পীড়া জন্মিলে এমতাবস্থায় কাসির উগ্রতা বৃদ্ধি হয় । এই কাসির সঙ্গে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে । এ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় এই শ্লেষ্মার ভিন্ন ভিন্ন রূপ অবস্থা হইতে দেখা যায় । এই শ্লেষ্মা প্রথমে সফেন, তরল, স্বচ্ছ ও শ্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট থাকে এবং গঁদের মণ্ডের জায় দেখা যায় । ক্রমে স্বচ্ছতা ও তারল্যের পরিবর্তে অস্বচ্ছতা ও গাঢ়ত্ব এবং শ্বেতবর্ণের পরিবর্তে ধূসরবর্ণ প্রাপ্ত হয় । এই সময়ে শ্লেষ্মা পৃথ-বিশিষ্ট বৃত্তিতে হইবে, ও কোন স্থানে ফেলিলে তথায় গোলাকারে অবস্থিতি করে ও তদুপরি বৃদ্ধবৃদ্ধ সদৃশ দেখা যায় । জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে নিমগ্ন হইয়া পড়ে । শ্লেষ্মার এই অবস্থা যে “ক্ষয়কাস”-নির্ণায়ক তাহা নহে, পুরাতন খাসনলী-প্রদাহেও এরূপ হয় । এমতাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, জিহ্বা-মূলে ইহা প্রথমে লবণাস্বাদ-যুক্ত ও পরে একরূপ মিষ্টাস্বাদবিশিষ্ট, কিন্তু দুর্গন্ধযুক্ত বোধ হয় । কখন কখন ফুস্ফুসের ট্যাবাক্স্ পার্শ্ব পদার্থে পরিণত হইলে উহার খণ্ডসকল এই শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হয়, কখন কখন ফুস্ফুসের প্রদাহোদ্ভূত অপর দ্রব্যাদিও এই শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত

হইতে দেখা যায় । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষায় এই প্লেথার পূব, রক্তকণা, তৈলাক্ত পদার্থ, এপিথিলিয়াম্, মিউকস্ প্রভৃতি এবং ট্যাবাক্ক স্কল কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই প্লেথার যথেষ্ট পরিমাণে পূব, রক্তকণা, তৈলকণা, ট্যাবাক্ক কণা, লবণ, ফুস্ফুসের নিষ্কাশ্যক উপাদান ও পার্থিব পদার্থাদি দৃষ্টিগোচর হয় ।

শ্বাসপ্রশ্বাস । শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য স্বাভাবিকাবস্থা অপেক্ষা অধিক হয়, এবং পূর্ব হইতে ফুস্ফুসে এম্ফিজিমা বা নিউমোনিয়া রোগ বর্তমান থাকিলে শ্বাসকৃচ্ছতা বর্তমান থাকে, নচেৎ অধিকাংশ স্থলে শ্বাসকৃচ্ছতা প্রায় দেখা যায় না । নাড়ীর বেগের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসকার্যের বে অল্পপাত আছে, তাহাতে অনেক পার্থক্য লক্ষিত হয়, অর্থাৎ অল্পপাতালু-যায়িক শ্বাস-প্রশ্বাস অধিক হইয়া পড়ে । অল্পমাত্র পরিশ্রমে কষ্টবোধ এবং হাঁপ উপস্থিত হয় ।

হিমপ্টিসিস্ বা কাসির সহিত শোণিত-স্রাব । কাসির সহিত বা কাসির আবেগে উজ্জ্বল লোহিতবর্ণের রক্ত নির্গত হয় । ঠিক কি পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়, তাহার কিছু স্থিতি নাই, অর্থাৎ কখন সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তকণা প্লেথার সহিত মিশ্রিতাবস্থায়, কখন বা রক্তবমনের দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হয় । ফুস্ফুসের পীড়া বর্তমান সম্বন্ধে প্লেথার সহিত বা কাসির আবেগে রক্ত নিঃসরণ, ক্ষয়কাস রোগ স্থির করিবার একটি প্রধান লক্ষণ । যে পরিমাণেই রক্ত নিঃসৃত হউক না কেন, তাহাতেই বিশেষতঃ অধিক পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইলে অতি সত্বরে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে ও অতি অল্প সময়মধ্যে আসন্ন-মর্শা প্রাপ্ত হয় । এতদ্ব্যতীত হিমপ্টিসিস্ নামক অধ্যায়ে সবিস্তারে বিবরণিত হইয়াছে । এই রোগগ্রস্ত রোগীর মধ্যে শতকরা প্রায় ৫০ টিতে হিমপ্টিসিস্ বর্তমান থাকা সম্ভব ।

নাড়ীর অবস্থা । এই রোগগ্রস্ত রোগীর নাড়ী সর্বদাই স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক কোবতী থাকে । প্রতি মিনিটে ইহার বেগ রোগের অবস্থানুযায়িক ৮৭ হইতে ১০০ বা তদুর্দ্ধে ১২০ হইতে ১৫০

পাঠ্য হয় । জরকালেই অধিক হইয়া থাকে, অপিচ ইহা ক্ষুদ্র, দুর্বল ও তীক্ষ্ণ হয় ।

জ্বর । শরীরে জর প্রায়ই বর্তমান থাকে । এই জর প্রাতে মৃদু অবস্থায় থাকে ও সন্ধ্যার প্রকালে বৃদ্ধি হয়, কখন কখন ইহা স্বল্পবিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং রোগ যত পরিপক্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, ততই জরও বৃদ্ধি হইতে থাকে । এই অবস্থার জরকে হেক্টিক্ কিবার বা পূযজ জর কহে । তাপমান যন্ত্র দ্বারা এই জরের ক্রমের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে কখন রোগের কি অবস্থা উপস্থিত হইবে, তাহা বিশেষরূপে অবগত হইতে পারা যায় । শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, আভ্যন্তরিক রোগ বৃদ্ধির নির্ণায়ক । সুতরাং এ রোগে তাপমান যন্ত্রের নৈত্যিক ব্যবহার অতীব আবশ্যকীয় । জরে ক্ষুধামান্দ্য ও পিপাসার বৃদ্ধি করে, রোগী শীঘ্র শীঘ্র নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, মস্তকের কেশ ক্ষয় হইয়া পাতলা হইয়া যায়, মুখমণ্ডল নীরক্ত ও উজ্জল বোধ হয়, সন্ধ্যার প্রাক্কালে শীত-বোধ হইয়া অর্দ্ধরাত্রি বা নিশার শেষভাগে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া গাত্রের বস্ত্রাদি সিক্ত হয় । এবম্বিধ ঘর্ম-নিঃসরণেই রোগী অধিক ক্লিষ্ট ও দুর্বল হইয়া পড়ে ।

স্ত্রীলোকের ঋতুর অবস্থা । এই রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের প্রায়ই রজোলোপ হইয়া যায় এবং ইহা শারীরিক নিস্তেজস্বতাব্যঞ্জক । কখন কখন আবার অল্প অল্প ঋতুশ্রাব হইয়া রোগের শেষ দশায় শ্বেতপ্রদর রোগ জন্মে, কখন বা এতদুভয় নিয়মেরই ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই রজোলোপ হইয়া থাকে । অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে রোগ কিছু মৃদুতাবাপন্ন থাকে, প্রসবান্তে কিয়দ্দিবস পরে একেবারে রোগ ভীষণাকার ধারণ করিয়া সাজ্বাতিক হইয়া উঠে ।

শারীরিক শীর্ণতা । বলক্ষয় ও মাংসক্ষয় এই রোগের প্রধান লক্ষণ এবং তাহা হইতেই এই রোগের নাম "ক্ষয়কাস" নির্দিষ্ট হইয়াছে । এত সত্তরে অল্প কোন রোগেই রোগীর দেহ, বল ও মাংসশূন্য হইয়া অস্থিচর্মে পরিণত হয় না । শারীরিক পোষণ-ক্রিয়ার অভাবই এই

শীর্ণতার প্রধান কারণ । বিশেষতঃ প্রবল জ্বর, অতিদীর্ঘ, উদরাময় ও অজীর্ণতা উপসর্গ বর্তমানে অতি অল্প সময় মধ্যে রোগী দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে । হস্তপদাদি সরু হইয়া যায়, কিন্তু মুখমণ্ডল শরীরের অত্যন্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অপেক্ষা কিছু পুষ্ট থাকে । শারীরিক নীরস্ততা-বশতঃ হস্তপদ ক্ষীণ হয় । কিন্তু ক্ষুধা উদরাময় সত্ত্বেও অধিকাংশ সময় অব্যাহত থাকে । অথচ ভুক্ত দ্রব্যের সারাংশ দ্বারা পোষণ-ক্রিয়ার সহায়তা করে না, তবে ক্ষুধা অবর্তমানে রোগী যত শীঘ্র দুর্বল হইয়া পড়া সম্ভব, উদরাময় সত্ত্বে ক্ষুধা প্রবল থাকিলে তত শীঘ্র রোগী দুর্বল হইয়া না পড়িতে পারে ।

পরিপাক যন্ত্র ও অন্ত্রের অবস্থা । স্রাবণ-ক্রিয়ার বিকৃতি বা অন্ত্রের ইলিয়ম্ ও কোলন্ নামক অংশের প্লাইয়িক ঝিল্লীতে ক্ষতবশতঃ দুর্দম্য উদরাময় উপস্থিত হইয়া রোগীর বলক্ষয়ের ও দৌর্বল্যবৃদ্ধির সহায়তা করে । উদরাময় ধাতুবিশেষে ভিন্ন ভিন্ন আকারে উপস্থিত হয়, অর্থাৎ কাহারও বা প্রথম হইতেই উদরাময় জন্মিয়া থাকে, কাহারও বা প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া শেষে উদরাময় উপস্থিত হয় । ফলকথা, প্রথম অবস্থাতেই হটুক, আর শেষাবস্থাতেই হটুক এক সময়ে না এক সময়ে উদরাময় নিশ্চয়ই উপস্থিত হইয়া থাকে । কখন কখন মুখমধ্যে ক্ষত, দন্তমূল শিথিল, জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও লেপযুক্ত, অন্ত্রে ক্ষত-প্রযুক্ত উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি বর্তমান থাকে ।

মূত্রের অবস্থা । মূত্রের পরিমাণ কখন কখন কমিয়া যায়, এলবুমেন্ ও অল্প পরিমাণে শর্করা বর্তমান থাকে এবং আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়, কখন বা পরিমাণে অধিক ও পরিষ্কৃত হয় । প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হইলে, দেখিতে ঘোর রক্তবর্ণ-বিশিষ্ট হয় ও লিথেটস্ বর্তমান থাকে এবং পরিপক্যাবস্থার পীড়ায় প্রচুর পরিমাণে লিথিক্ এসিড্ বর্তমান দেখা যায় ।

মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলীর লক্ষণ । রোগীর শেষাবস্থা পর্য্যন্ত প্রায়ই কোন প্রকার মানসিক বিকার বা মাস্তিষ্ক লক্ষণ উপস্থিত হয়

না । কখন কখন জরাদির প্রাবল্য ও স্নায়বীয় দৌর্বল্য-প্রযুক্ত প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে । প্রবল প্রলাপের পর অচেতনাবস্থা অনেক সময়ে মৃত্যুতে শেষ হয় ।

নখের অবস্থা । হস্তপদের নখগুলির মধ্যস্থল উচ্চ হইয়া উভয় অন্ত নিম্নগামী অর্থাৎ ম্যুজ হইয়া পড়ে ।

ট্যুবাক্ক বা গুটির অবস্থা । এই ট্যুবাক্কের অবস্থাভেদে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ থাইসিস্ বা ক্ষয়কাসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা নির্দেশ করিয়াছেন ।

ট্যুবাক্কের প্রথম বা উৎপত্তি-অবস্থা । এই অবস্থায় প্রবল সর্দিযুক্ত কাসি ব্যতীত আর কোন লক্ষণই প্রায় বর্তমান থাকে না, বন্ধারা টিউবার্কুল সঞ্চয় ও ক্ষয়কাসের উৎপত্তি নির্ণয় করা যাইতে পারে । ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার জ্যাক্সনই সর্বপ্রথমে নির্ণয় করেন যে, ট্যুবাক্ক উৎপত্তির প্রথমাবস্থায় শ্বাসত্যাগকালে শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের আধিক্য হইয়া থাকে । অধিক সংখ্যক ট্যুবাক্ক সঞ্চিত হইলে বক্ষের নিম্ন ও উচ্চ ক্লাভিকেল্ প্রদেশ অধিক বিস্তৃত হয় ও শ্বাসগ্রহণকালে পীড়িত ফুস্ফুসীয়াংশের বক্ষের উচ্চ ও সম্মুখভাগের প্রসারণের খর্বতা দৃষ্ট হয় । অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয় এবং যদি ফুস্ফুসের সম্মুখভাগ হইতে ট্রেকিয়া বা বৃহৎ ব্রংকাই পর্য্যন্ত ট্যুবাক্ক আবৃত হইয়া পড়ে, তবে এই পূর্ণগর্ভ শব্দের আধিক্য লক্ষিত হয় । নিশ্বাস-শব্দ কর্কশ ও ফুস্ফুসের নিশ্বাসাংশের স্থিতিস্থাপকতা-শক্তির হ্রাসতা-বশতঃ প্রশ্বাসকার্য্য দীর্ঘস্থায়ী হয় ; ব্রঙ্কফনি ও ব্রঙ্কিয়েল্ শব্দ শ্রুত হয় ; একটি বা উভয় ক্লাভিকেল্ অস্থির নিম্ন প্রদেশে হৃদপিণ্ডের শব্দ-বিমিশ্রিত এক-রূপ মর্ম্মর শব্দ শুনা যায় । ডাক্তার ট্যানার বলেন যে, দক্ষিণ অপেক্ষা বাম নিম্ন ক্লাভিকেল্ প্রদেশে এই শব্দ তিনি অধিকাংশ স্থলে বর্তমান দেখিয়াছেন । ট্যুবাক্কের বর্দ্ধমানাবস্থায় ট্যুবাক্কগুলি সংখ্যায় ও আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া ফুস্ফুস্ অপেক্ষাকৃত আকৃষ্ট ও সংযত করিয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত করে ও অবশেষে ট্যুবাক্কগুলি কোমলাবস্থা প্রাপ্ত

হয় । এই সময়ে উচ্চ ও নিম্ন ক্লাভিকেল্ প্রদেশের নিম্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, অস্বাভাবিক বা অপকৃষ্ট দ্রব্যের সঞ্চাপনে ভ্যাসি-কিউলার্ টিঙ্গুর ধ্বংস বশতঃ পীড়িত বক্ষঃ সঙ্কুচিত হয় ও ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে । অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ সর্বদাই শ্রুত হয়, তবে যদি ট্যুবার্কে'র সংখ্যা অল্প হয় ও তাহার। এম্ফিজিমা অবস্থাপ্রাপ্ত বায়ুকোষ দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে, তবে এই শব্দের ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায় । আকর্ণনে লিকুইড্ বা মিউকস্ রাল্ শ্রুত হয় । তৃতীয় বা গহ্বরবাস্তা । এই অবস্থায় গুটীগুণি পুষে পরিণত হইয়া গহ্বর উৎপন্ন করে । বাহ্যিক দর্শনে ক্লাভিকেলের নিম্নদেশে স্পষ্ট নিম্নতা দেখা যায়, পীড়িত বক্ষের সমুদায় অংশ সঙ্কুচিত ও প্রসারণের স্বল্পতা, এবং হৃদপিণ্ডের আবেগ পরিষ্কাররূপে অবগত হইতে পারা যায় । একটি ফুস্ফুস পীড়িত হইলে ও তাহার অবস্থান্তর ঘটিলে, তদ্বারা হৃদপিণ্ড আকৃষ্ট, স্থানভ্রষ্ট ও ঠিক স্থানে তাহার স্পন্দন শব্দ অনুভূত না হইয়া স্থানান্তরে অনুভূত হইতে পারে । একটি বৃহৎ বা কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর বর্তমান সত্ত্বেও অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভশব্দ শ্রুত হয়, যদি এই গহ্বর নিতান্ত বৃহৎ না হয়, তবে তাহা বর্তমানেও পূর্ণশব্দ শুনা যায় ; বেহেতু ফুস্ফুসের যে অংশ দ্বারা এই গহ্বরের প্রাচীর সংগঠিত হয়, তাহা ঘন এবং কঠিন । এই সময়ে গহ্বরস্থ পুষ বা প্লেয়ার সহিত বায়ু মিশ্রিত হওয়ায় আকর্ণনে ফুৎকার শব্দের আধিক্য বৃদ্ধি শ্রুত হয় । অপর কোন কারণ বশতঃ ফুস্ফুসে ফোটিকোংপত্তি বা ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ-বশতঃ প্রসারিত বায়ুনলী মধ্যস্থ তরল পদার্থের সহিত বায়ুর সংমিশ্রণে এই ফুৎকারবৎ বা গার্মিং শব্দ শুনা যায় । এই গহ্বরে পুষ বা তরল পদার্থ অত্যল্প পরিমাণে থাকিলে বা না থাকিলে গভীর ফুৎকারবৎ এবং যদি ঐ গহ্বর অতি বড় হয়, তবে এম্ফোরিক্ এবং ধাতু-বাদ্যবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । মৃৎস্থবে কথা কহিবার কালে পেক্টোরিলোকুই শব্দ শুনা গেলে ক্ষয়কাস জন্মিয়াছে, ইহা স্থির বুঝিতে হইবেক ।

উপসর্গ । থাইসিস্ বা ক্ষয়কাস রোগের সহিত বিবিধ প্রকার

যান্ত্রিক ও স্থানিক অবস্থার বিকৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে । তন্মধ্যে কতকগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল ।

১। প্লুরিসি বা ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ । প্লুরার শুক বা এড্-হিসিভ্ প্রদাহ অনেক সময়ে উপস্থিত হয়, এবং সিরম্ সঞ্চিত হইলে উহা প্রায়ই মারাত্মক হইয়া উঠে ।

২। নিউমোথোরাক্স্ । এই পীড়া অনেক সময়ে ক্ষয়কাসের সহিত উপস্থিত হইয়া মৃত্যু নিকট আনয়ন করে । কিন্তু এই মতের সকলে পোষকতা করেন না, কেহ কেহ অনুমান করেন, নিউমোথোরাক্স্ উপস্থিত হইলেই যে রোগী অপেক্ষাকৃত সত্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহা প্রকৃত ।

৩। ৪। নিউমোনিয়া ও ব্রনকাইটিস্ । থাইসিস্ রোগের শেষাবস্থায় নিউমোনিয়া জন্মিতে এবং প্রথমাবস্থা হইতে ব্রনকাইটিস্ রোগ বর্তমান থাকিতে পারে । এতদ্ব্যতীত একরূপ কঠিন রোগের সহিত জড়ীতাবস্থায় থাকিলে যে সত্বরে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ইহা নিঃসন্দেহ ।

লেরিংস ও টেকিয়ার ক্ষত । অলিজিহ্বায় ক্ষত হইয়া তাহার ক্ষয় হইলে অনেক সময়ে ভক্ষ্য দ্রব্য গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয় এবং তরল ভক্ষ্য নাসিকা দিয়া বহির্গত হইয়া যায় । পুরাতন প্রদাহ-প্রযুক্ত স্বরভঙ্গ প্রায়ই বর্তমান থাকে ।

৬। ট্যুবার্কিলার্ পেরিটোনাইটিস্ বা গুটিকোদ্ভূত অন্ত্রাবরক প্রদাহ । অন্ত্রাবরকে গুটিকা সঞ্চিত হইয়া প্রদাহ জন্মিলে এবং তজ্জন্ত উদরপ্রদেশের আয়তনের বৃদ্ধি এবং সঞ্চাপনে বেদনানুভব ও সিরম্ সঞ্চয় প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে ।

৭। উদরাময় । উদরাময় জন্মিবার কারণ ও নিদান ইত্যগ্রে বর্ণিত হইয়াছে ।

৮। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ । মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীতে গুটী জন্মিয়া প্রদাহ এবং মেনিঞ্জাইটিস্ জন্মিতে পারে ।

৯। যকৃতের মেদাপকৃষ্ণতা। যকৃতে মেদাপকৃষ্ণ পদার্থ জন্মিলে ইহা আয়তনে বড় হয়।

এতদ্ব্যতীত বহুমূত্র, প্লুরার বিদারণ, হৃদপিণ্ডের আয়তন হ্রাস, প্লীহা ও মূত্রপিণ্ডের এবং অণ্ডব্দের ও চর্ম্মের বিবিধ পীড়া জন্মিতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান। ক্ষয়কালে মৃত্যু হইলে ভিন্ন ভিন্ন দেহে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার অবস্থার পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ইত্যথৈ রোগ-পরিচয়কালে ফুস্ফুসের অস্বাভাবিক পরিবর্তনের পরিচয় দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় মৃত্যু হইলে ফুস্ফুসে সেই সেই পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন বা একটি ফুস্ফুস, কখন বা উভয় ফুস্ফুস পীড়িত হয়। তন্মধ্যে অধিকাংশ স্থলেই ফুস্ফুসের শীর্ষ খণ্ডের সম্মুখাংশই প্রদাহিত দেখা যায়। এ অবস্থায় কেবলমাত্র এই রোগে মৃত্যু হয় না, যদিই মৃত্যু হয়, তবে আনুষঙ্গিক অপর কোন রোগবশতঃ মৃত্যু হয়, এবং মৃত্যু হইলে উক্ত চিহ্ন বর্তমান দেখা যায়। থাইসিস্ রোগ ফুস্ফুসের কোন না কোন অংশের সংযতাবস্থা হইতে জন্মিয়া থাকে, নিউমোনিয়ার শেষাবস্থা এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্রদাহান্তে ট্যুবাক্স সকল বায়ুনালী মধ্যে জন্মিলে প্রায়ই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ঐ অবস্থায় মৃত্যু হইলে ঐ সকল ট্যুবাক্স বর্তমান দেখা যায়। এবস্থিধ উৎপন্ন ট্যুবাক্স সকল ধূসর বর্ণ অবস্থা হইতে পনিরবৎ পদার্থে ও তৎপরে পুণে পরিণত হয়। এই সময়ে পীড়িত স্থান পীতবর্ণ-বিশিষ্ট, অস্বচ্ছ এবং কোমল হয়, পরে ট্যুবাক্স সকল বিগলিত হইয়া পুষ্যাকারে প্লেগ্মার সহিত বহির্গত হইলে তৎস্থানে গহ্বর রহিয়া যায়। ট্যুবাক্সের সংখ্যা ও আকৃতি অনুযায়িক এই গহ্বরে আকারের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। এই গহ্বরে দুর্গন্ধযুক্ত, সাধারণঃ পীতমিশ্রিত স্বেতবর্ণের অপরিষ্কৃত পদার্থ বর্তমান থাকে। কতকগুলি স্বাসনলীর শেষ ভাগ ও পল্মোনারি ধমনীর শাখা ইহুর মধ্যে বিক্ষিপ্ত দেখা যায় এবং এই ধমনীশাখাগুলি হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইয়া সাংঘাতিক অবস্থা আনয়ন করে। পুরাতন নিউমোনিয়া বশতঃ এই গহ্বরের

চতুর্পার্শ্বে একরূপ ঘন আবরক জন্মিয়া গহ্বর আয়তনে ক্ষুদ্র ও এই আবরক দ্বারা আবৃত হইলে অনেক সময়ে রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে। যদি এ অবস্থাতেও রোগীর মৃত্যু হয়, তবে এই অবস্থাটী পরিষ্কার রূপে দেখা যায়। এই রোগের বর্তমানকালে ব্রনকাইটিস্, প্লুরিসি, শ্বাসনলীর প্রসারণ ও তাহাদিগের শ্লেষ্মিক বিলী-মধ্যে ক্ষত, ফুস্ফুসের কোন না কোন অংশের কোল্যাপ্স ও এম্ফিজিমা, তরুণ প্রদাহ ইত্যাদির লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিতে পারে।

স্থায়িকাল । ঠিক কি নিয়মে রোগ-শেষ বা রোগীর মৃত্যু হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। পুরাতন ক্ষয়কাসে রোগী ২ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। এতৎসহ তরুণ ফুস্ফুস প্রদাহ যোগ দিলে এক মাস বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যেও রোগীর মৃত্যু হয়। প্রবল জ্বর, নিশ্বাসঘর্ষ বা অতিশ্বাস, উদরাময়, প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ, অকুচি, ফুস্ফুসাবরক বিল্লির পুরাতন প্রদাহবশতঃ ভ্রম্মাঘ্যে সিরন্ সঞ্চয় ও হঠাৎ প্রচুর পরিমাণে শোণিত-স্রাব প্রভৃতি বঠিন উন্মাবহ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর জীবনকাল সংক্ষেপ হইয়া আইসে।

রোগ-নির্ণয় । উপরি-উক্ত ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে প্রকৃত রোগ-নির্ণয় ও কোন্ অবস্থার রোগ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা সহজেই নির্ণয় করিতে পারা যায়। এতদ্ব্যতীত তরুণ ফুস্ফুস প্রদাহ, তরুণ শ্বাসনলী-প্রদাহ ও টাইফইড্ জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি রোগ হইতে এই রোগকে পৃথক্ করিয়া নির্ণয় করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে, কিন্তু সেই সমস্ত রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণের প্রতি মনোযোগী হইলে এই রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে কোন গোলোযোগ না ঘটিবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল । অশুভজনক। ফুস্ফুসে গহ্বরোৎপত্তি, ও তাহার বিস্তৃতি, এবং উভয় ফুস্ফুসের পীড়া, প্রকৃত ট্যুবার্কুলজিয়া রোগোৎপত্তি, পীড়াক্রমণের পূর্ব হইতে শারীরিক দৌর্বল্য এবং কৌলিক-ধর্ম্মাক্রান্ত দেহ ও শরীরে স্ফ্রিউলা-বিষ বর্তমান, প্রবল জ্বর ও প্রচুর ঘর্ষ নিঃসরণ-

বশতঃ শারীরিক অবসন্নতা, স্থায়ী উদরাময়, পরিপাক-শক্তির অভাব, হিমপ্টিসিস্, হস্তাপদাদির শোথ, নূতন প্রবল উপসর্গের আবির্ভাব, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও পুষ্টিকর পথ্যের অভাব ।

শুভজনক । ক্রমে ক্রমে অরবেগের হ্রাস, ইন্টার্টিশিয়াল্ নিউ-মোনিয়াবশতঃ স্থানিক ঘনস্বেতপ্তি, উদরাময়ের শমতা ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি, শারীরিক পোষণশক্তির বৃদ্ধি, কাসির আবেগ-হ্রাস, গুরুতর লক্ষণ-সমূহের তিরোভাব ইত্যাদি ।

চিকিৎসা । এই রোগেব চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্নরূপ মত প্রকাশ করিতেছেন । তন্মধ্যে সাধারণ মত এই :— সাধারণ পোষণ-শক্তির ও পুষ্টিকর খাদ্যের গুণ ও পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখা, স্বাস্থ্যকর এবং পরিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিতস্থানে অবস্থান, পরি-শুদ্ধ বায়ু-সেবন, অক্লান্তরূপে অস্বারোহণ ও নৌকর্ষণ প্রভৃতি ব্যায়াম-চর্চা, ফ্রানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার, সলবণ উষ্ণ জলে শরীর ধোত ও কর্কশ বস্ত্রদ্বারা গাত্র ঘর্ষণকরণ, বলক্ষয়কারী চিকিৎসাদির পরিত্যাগ, সর্বাঙ্গিক দুর্বলকর প্রধান লক্ষণ জরের শমতা করণ এবং যখন বে উপসর্গ উপস্থিত হইবে, যথোচিত উপায় দ্বারা তাহার গতিরোধ করণ ইত্যাদি । এতদ্ব্যতীত উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা প্রকৃত রোগের চিকিৎসা । নিম্নে এতাবৎ সমস্তের সবিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইতেছে ।

পথ্য । এই রোগে সর্বদাই পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয় । পাকাশয়ের পরিপাক-শক্তির ক্রিয়া অব্যাহত থাকা পর্য্যন্ত অবাধে মাংস, তেজস্কর মৎস্য, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি পথ্য দিবে । পাকাশয়ের দৌর্বল্য ও তাহাতে অগ্নাধিক্য হইলে খাদ্য দ্রব্যের সহিত পেপ্সিন্ বিশেষ উপ-কারী । দুগ্ধের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় সহজে পরি-পাক হয় । আহারান্তে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী বা পোর্ট-ওয়াইন্ ব্যবস্থা মন্দ নহে । একেবারে পেট পুরিয়া আহার না করিয়া দিবসের মধ্যে ৩ঃ ৪ বারে সমস্ত খাদ্য গ্রহণ করা যুক্তি-সিদ্ধ, কারণ তাহাতে পাকাশয় পীড়িত হয় না । অর-প্রবল সময়ে লঘু পথ্য, যথা—দুগ্ধ, স্নজি, মাংসের কাথ

ইত্যাদি ব্যবস্থায়। অরারোগ্যে পুনরায় পূর্ববৎ ব্যবস্থা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে কডলিতার অইল্ সেবন অনুমোদনীয়। এতদ্ব্যতীত তৈলাক্ত ও ঘৃত-পক্ দ্রব্য যতটুকু পরিমাণে রোগী পরিপাক করিতে পারে, তাহা ভক্ষণ করিতে দেওয়া মন্দ নহে।

বিশুদ্ধ-বায়ু সেবন। ফুস্ফুসীয় পীড়া মাত্রেই বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন ও বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান নিতান্ত আবশ্যকীয়। অবরুদ্ধ গৃহে, আর্দ্র গৃহে বা আর্দ্র বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস করিলে যে সমূহ বিপদ ঘটে, ইহা ফুস্ফুসের অপরাপর রোগ বর্ণনাকালে পরিস্কাররূপে বিবরিত হইয়াছে। এক্ষণেও বলা হইতেছে, শরীরকে সুস্থ রাখিতে হইলে ও বিশুদ্ধ শোণিত দ্বারা শারীরিক ক্রিয়া সুসম্পাদিত করিতে হইলে, পরিস্কার বায়ু-সেবন ও পরিস্কার বায়ুতে অবস্থান নিতান্ত প্রয়োজনীয়। যেহেতু পরিস্কার বায়ু ব্যতীত শারীরিক দূষিত শোণিত ফুস্ফুসে পরিস্কৃত হইতে পারে না, এবং তাহা হইলেই পরিস্কৃত শোণিতের নিশ্চয়ই অভাব হইবে। আর্দ্র বায়ুও ফুস্ফুসীয় রোগের পক্ষে সমূহ অনিষ্টকর। এই জন্তই কাস রোগ মাত্রেই বর্ষা ও শীতকালে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় কৃত্রিম উপায় অর্থাৎ গৃহে অগ্নি রাখিয়া গৃহস্থ বায়ু উষ্ণ রাখা কর্তব্য। এই জন্ত নাতিশীতোষ্ণ স্থানই কাস রোগীর পক্ষে উত্তম। এতদ্ব্যতীত বাসস্থানের অবস্থান উচ্চ, তথায় বায়ু-গমনা-গমনের দ্বার প্রশস্ত ও তথায় সূর্য্য-রশ্মির গতির প্রতিবন্ধকতাভাব এবং গৃহ পরিস্কার থাকা কর্তব্য। বহুজনাকীর্ণ স্থানে কদাচ এই রোগী উপস্থিত থাকা কর্তব্য নহে। অপেক্ষাকৃত উচ্চ ও নাতিশীতোষ্ণ স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্তন করিতে যাওয়া মহোপকারক।

ব্যায়াম। ব্যায়াম দ্বারা শ্বাস-প্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্র সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সুতরাং যে ব্যায়ামে শারীরিক ক্রান্তি না জন্মে, এরূপ ব্যায়ামই অনুমোদনীয়। নৌকর্ষণ ও অশ্বারোহণ দ্বারা বক্ষঃস্থলের প্রসারণ ও আকৃশন ক্রিয়া পরিস্কাররূপ হইয়া থাকে, সুতরাং এমতাবস্থায় এই উভয়বিধ ব্যায়ামই ব্যবস্থায়, কিন্তু রৌদ্রে পুড়িয়া বা জলে ভিজিয়া

বা শীতল বায়ু-প্রবাহিত কালে এরূপ ব্যায়াম-চর্চা কখনই অনুমোদনীয় নহে ; অথবা পূর্ণ বেগে অশ্বসঞ্চালন বা নৌকর্ষণ করাও কর্তব্য নহে, যেহেতু তাহাতে হঠাৎ শোণিতবাহী ধমনী বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর শোণিত-স্রাব হইয়া তাহা সাংঘাতিক হইতে পারে। দুর্বল ও সবল, সকল অবস্থার রোগীরই কোন না কোন প্রকারে অঙ্গ-সঞ্চালন করা কর্তব্য। সবল রোগীর পক্ষে নৌকর্ষণ ভাল, দুর্বলের পক্ষে নৌকায় ভ্রমণ ভাল, সবলের পক্ষে অশ্বচালনা ভাল, দুর্বলের পক্ষে মৃদুমন্দগতি-বিশিষ্ট শকট-রোহণ ভাল ও বালকের পক্ষে কুস্তি ও অল্পবেগে দোঁড়াদোঁড়ি ভাল। উচ্চ চীৎকার, উচ্চ ভাষণ, সংগীত-আলাপন, বংশীবাদনাদি অনিষ্টকর।

স্নান। স্নান করিলে চর্ম্মের কৈশিক শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, সুতরাং স্নান বা আর্দ্র গামছা বা তোয়ালের দ্বারা গাত্রচর্ম্ম ঘর্ষণ করা উপকারী। রোগী নিতান্ত দুর্বলকায় হইলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ব্যবস্থা। প্রত্যহ শীতল জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া তদ্বারা বক্ষঃস্থল ধোত করায় যথেষ্ট উপকার হয়। যে উপায়ে স্নান করাই হউক বা শরীর ধোত করা হউক, তদন্তে শরীর উত্তমরূপে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা পুঁছিয়া ফ্রানেলাদি বস্ত্র দ্বারা অবশ্যই শরীর আবৃত করা কর্তব্য। যে স্থানে বায়ু প্রবল বেগে বহিতেছে, এমত স্থানে স্নান করিলে শীত বোধ হয় ও শিরঃ-পীড়াদি উপস্থিত হইয়া স্নানের উপকার দূরীভূত ও অনিষ্ট সংঘটন হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং সে পক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

বস্ত্র। রোগীর গাত্র পরিষ্কার রাখা উচিত ও সর্বদা ফ্রানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা একান্ত কর্তব্য। এই উষ্ণ বস্ত্র চর্ম্মের উপরেই সংলগ্ন থাকা উচিত, কারণ ইহাতে বায়ুর শৈত্যাংশ শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না, অথচ উষ্ণ বস্ত্র ও চর্ম্ম এতদূরত্বের মধ্যস্থ বায়ু উষ্ণ থাকে। যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, সে সময়ে উষ্ণ বস্ত্র শরীর হইতে উন্মোচন করা কদাচ বিধেয় নহে, কিন্তু বস্ত্র প্রত্যহ পরিবর্তন ও সাবানাদি দ্বারা পরিষ্কার করা উচিত, কারণ শরীর হইতে নির্গত ঘর্ষাদির দ্বারা বস্ত্র সিক্ত হইয়া তাহাতে অনিষ্টকর দ্রব্য সঞ্চিত হয়।

ঔষধ । এই রোগের সহিত অনেকগুলি সহযোগী লক্ষণ প্রায় সর্বদাই বর্তমান থাকে, সুতরাং সে সমস্তের অবস্থানুযায়িক চিকিৎসা ব্যতীত প্রকৃত পক্ষে রোগের উপশম-প্রত্যাশা করা বাতুলতা মাত্র । কারণ যে সকল উপসর্গে রোগীকে দুর্বল করিয়া তুলে, তাহাদিগের বর্তমানে কদাচ প্রকৃত রোগের চিকিৎসা হইতে পারে না, যেহেতু দৈহিক পীড়ার সর্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যবিধানই প্রকৃত চিকিৎসা । এই জন্ত পৃথক্ পৃথক্ অবস্থার পৃথক্ পৃথক্ ঔষধ নির্দেশ করা হইতেছে ।

কডলিভার্ অইল্ । এই রোগে কডলিভার্ অইল্ একটি মহৌষধ । ইহা দ্বারা শরীরের পোষণ ও ভার বৃদ্ধি, কাসির আবেগ শ্রেষ্টা নিঃসরণ, শারীরিক দৌর্বল্য ও নিশাঘর্ষের হ্রাস হয়, এবং সকল বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতেই ইহা দ্বারা ট্যুবাক্ক সঞ্চয়ের ও উৎপত্তির গতি মান্দ্য হয় । অবস্থানুযায়িক ইহা প্রতিবারে ২০ ফোঁটা পরিমাণে সেবন আরম্ভ করিয়া, ক্রমে মাত্রার বৃদ্ধি সহকারে অর্দ্ধ ছাটাক পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । প্রত্যহ দুই বার কিম্বা তিন বার সেবন করা উচিত । আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করিলে ভুক্ত দ্রব্যের সহিত পরিপাক হইয়া যায় । অনেকের সামান্য মাত্রায় কডলিভার্ অইল্ সেবনে উদরাময় ও বমন উপস্থিত হয়, এমন স্থলে কডলিভার্ সেবনের অব্যবহিত পূর্বে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে পেপ্সিন্ অথবা ২।১ চামচ পরিমাণে চুণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করায় উদরাময় হইবার আশঙ্কা দূরীভূত হয় । এতদ্ব্যতীত ল্যাভেণ্ডার, লেমন, কার্ডেমম ইত্যাদি সুগন্ধ-বিশিষ্ট দ্রব্য উক্ত তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায় দুর্গন্ধ নষ্ট হইতে পারে । যতক্ষণ পর্য্যন্ত না মলত্যাগান্তে জল-শৌচ-কালে হস্তে তৈলবৎ পদার্থ অনুভূত হয়, ততক্ষণ ইহার মাত্রার বৃদ্ধি করা যাইতে পারে । অনেকের বিশ্বাস আছে, একেবারেই অধিক পরিমাণে সেবনে অধিক ক্রিয়া হইবে, কিন্তু তাহা নিতান্ত ভ্রম, যে পরিমাণে পরিপাক করিবার ক্ষমতা আছে, তদতিরিক্তাংশ তৈল অবিকৃতাবস্থায় মলদ্বার দিয়া নিঃসৃত হইয়া যায় । বাজারে

বিবিধ প্রকার তৈল পাওয়া যায়; তন্মধ্যে পাণ্ডু তৈলই প্রধান। ইহাতে আইওডিনের অংশ অধিক, সুতরাং ইহা ব্যবহারে উপকারও অধিক হইবার সম্ভাবনা। কডলিভার অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, হাইপোক্সাইট্ অব্ লাইম্, গ্রিমল্টস্ সিরপ্, টিং ষ্টিল্ ইত্যাদি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় ইহার উপকারিতা বৃদ্ধি হয়। এতদভাবে বিশুদ্ধ নারিকেল তৈল ব্যবহার করা যায়। বালকের পক্ষে বুনা নারিকেল চর্ষণ করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় ঐ ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে, অথচ তাহার ইচ্ছাপূর্বক ও আনন্দসহকারে ইহা ভক্ষণ করিতে চাহে। চর্ষণান্তে ইহার সিটা ফেলিয়া দেওয়া উচিত। কডলিভার অইল্ কাস রোগীর পক্ষে আহার মধ্যে গণ্য, অর্থাৎ আহার যেমত শরীর রক্ষার্থ স্বভাবের নিয়মে নিত্য প্রয়োজনীয়, কডলিভার অইল্ও কাস রোগীর পক্ষে তদ্রূপ হওয়া উচিত। এতদ্ব্যতীত কডলিভার অইলের পরিবর্তে গ্লিস্ট্রীন, বাদাম তৈল, জলপাইর তৈল প্রভৃতিও সম উপকার লাভার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। অজোনাইজ্‌ড্, ফম্‌ফরাইজ্‌ড্ ও আইও-ডাইজ্‌ড্ কডলিভার অইল্ সর্বাপেক্ষা অধিক উপকারী।

উদরাময়। ক্ষয়কাসের রোগীর অস্ত্রে ট্যুবাক্ক্ জন্মিয়া ও পরিপাক-শক্তির হ্রাস ও অগ্নাধিক্য বশতঃ সচরাচর উদরাময় উপস্থিত হয়। ট্যুবাক্ক্ বশতঃ উদরাময় আরোগ্য করা বিলক্ষণ কঠিন। যাহা হউক ৪৩ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত সল্‌ফেট্ অব্ কপার্ পিল, কম্পাউণ্ড্ এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার, বিস্মথ্ সব্‌নাইট্‌স্, ডোভাস্ পাউডার, এরোম্যাটিক্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, গ্যালিক্ এসিড্ প্রভৃতি ব্যবহা দ্বারা এই উদরাময় যত সম্ভবে সম্ভব আরোগ্য-চেষ্টা করা কর্তব্য, নচেৎ রোগী দুর্বল হইলে সকল প্রকার বিপদপাতের সম্ভাবনা।

জ্বর। কাসরোগের জ্বর, রোগ প্রবল সম্ভবে আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন। তথাপি নিশ্চিত থাকা বিজ্ঞ চিকিৎসকের কৰ্ম নহে। যেহেতু জ্বর দ্বারা সমস্ত যান্ত্রিক ও শারীরিক বলক্ষয় হয়।

অতএব কুইনাইন্, ডিজিট্যালিসের সহিত ব্যবস্থা করিবে। যে পর্য্যন্ত সুন্দররূপে জরবেগ হ্রাস ও রোগী স্বচ্ছন্দতা অনুভব না করে, তত দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন্ দিতে কোন বাধা গ্রাহ্য করা যুক্তিযুক্ত নহে। জর যদি নিতান্ত প্রবল থাকে, সেই অবস্থায় কেহ কেহ লাবণিক বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা ইহার হ্রাস করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু যে রোগের স্বভাবে পরিণামে উদরাময় স্বতঃই উপস্থিত হয়, তাহাতে বিরেচক ঔষধ দিতে, বিশেষতঃ রোগী ক্ষীণবল হইলে, বিশেষ আপত্তি আছে। কিন্তু ইহার ১।১ মাত্রা ২।২ ঘণ্টা অন্তর, যে পর্য্যন্ত না জরবেগ হ্রাস হয়, ততক্ষণ সেবন করিতে দেওয়ার ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ উপকার দর্শে। জর কমিলে

| | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----------|-------------------------------|
| পটাশ্ সাইট্রাস্ | ... | ... | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। |
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ | ... | ... | ১ আং | |
| টিং ডিজিট্যালিস্ | ... | ... | ৩০ মিনিম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা | ... | ... | ৩০ মিনিম্ | |
| একোয়া ক্যাম্ফর্ | ... | ... | ৫ আং | |

কুইনাইন্ ৩ হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায়, প্রতি এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর, দিবসে ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিবে। কেহ কেহ পূর্কোক্ত লাবণিক ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধের পরিবর্তে জর প্রবলকালে ১০ গ্রেণ্ হইতে ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্, পল্ড্ ডিজিট্যালিসের সহিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

হিমপ্টিসিস্ । কাসের সহিত অল্প অল্প পরিমাণে মিশ্রিতাবস্থায় শোণিত নির্গত হইলে অথবা প্রচুর পরিমাণে শোণিত নির্গত হইলে, কি উপায়ে তাহার উপশম করিতে হইবে, “রক্তকাস” নামক অধ্যায়ে ১৭২ পৃষ্ঠায় তাহা সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে।

কাসি। থাইসিস্ রোগে কাসির তিন প্রকার অবস্থা হইতে পারে:—অত্যন্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ, অত্যন্ত কাসির আবেগ, কিন্তু অল্প নিঃসরণ, ও অষ্টপ্রহর গলদেশে স্ফুটন করিয়া উৎকাসি।

অত্যধিক শ্লেষ্মা নির্গমনবশতঃ রোগীর শারীরিক দৌর্ভাগ্য বৃদ্ধি হয়, স্নাত্তরাং তাহার শমতা করা নিতান্ত কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত অহিফেন, ডোভাস্ পাউডার, ক্লোরোডাইন, মর্ফিয়া, বেলাডোনা, ক্লোরোফর্ম, কোনায়ম্, ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে যে কোনটি ঔষধ ব্যবহারেই যথেষ্ট ফল পাওয়া যাইতে পারে। সচরাচর রাত্রে এক মাত্রা ও দিবসে ১ মাত্রা ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে ডোভাস্ পাউডার ব্যবস্থা করিলে কাসির পরিমাণ হ্রাস হইয়া যাতনার লাঘব হইতে পারে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন, যথা

| | | |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------|
| লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাইট | ২০ মিনিম্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। |
| সিরপ্ লেমনি | ... ২ ড্রাম্ | |
| স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম | ... ১৫ মিনিম্ | |
| একোয়া এনি | ... ১ আউন্স্ | |

এই ঔষধ প্রত্যহ রাত্রে এক বার অথবা আবশ্যকমতে রোগ আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত মধ্যে মধ্যে এক একবার সেবন করা কর্তব্য। কেহ কেহ একট্রাষ্ট বেলাডোনা ১ গ্রেণ্ পরিমাণে, কেহ বা একট্রাষ্ট ওপিয়ম্ অর্দ্ধ গ্রেণ্ পরিমাণে, কেহ বা টিং ওপিয়াই ১৫ মিনিম্, ১ আউন্স্ জলের সহিত এক মাত্রায় রাত্রে শয়নকালে, কেহ বা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে হাইড্রেট অব্ ক্লোরাল্ সেবন করিতে উপদেশ দেন। ফলকথা, কাসির উগ্রতা নিবারণ করাই সকলের উদ্দেশ্য। কাসি নিঃসরণ না হওয়ায় কষ্ট ও বক্ষঃপ্রদেশে ভার এবং টান বোধ হইলে, উহা যাহাতে সহজে নিঃসৃত হয়, তাহা করা কর্তব্য। ৪৩ পৃষ্ঠায় যে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া মিশ্রণ অথবা নিউমোনিয়া রোগের বর্ণনাকালে যে এমোনিয়া-মিশ্রণের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, এ অবস্থায় তাহাই ব্যবস্থেয়। মনুজঃ কাসির আবেগ, গলাভ্যন্তরে সড়্ সড়্ অনুভব ইত্যাদি যাতনা বর্তমানে গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। লেরিংস্ প্রভৃতি স্থানে ক্ষত জন্মিলে বা অলিজিহ্বা অধিক বর্ধিত হইলে ঐ স্থানে টিং ষ্টীল বা নাইট্রেট অব্ সিল্ভার্ স্থানিক সংলগ্ন ও মর্ফিয়া লোজেঞ্জেন্স্ অথবা

অর্ধ গ্রেণ্ পরিমাণে হাইড্রোক্লোরেট অব্ মর্ফিয়া, এবং, কাহারও কাহারও মতে হাইড্রেট অব্ ক্লোরাল ব্যবহার অতীব উপকারী । এই অবস্থায় বেন্‌জোইন্ ইনহেলেশন্, অতি শ্লেষ্মা নিঃসরণ নিবারণার্থ্ টার, ক্রিয়েজোট্, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ইত্যাদি সেবন, ক্লোরোফর্ম বাষ্প গ্রহণ ইত্যাদিও আবশ্যকমতে ব্যবস্থেয় ।

ঘর্ম্ম । দৌর্বল্য বশতঃই অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়, এবং অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হওয়াতেই রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । সুতরাং বল রক্ষা ও বল বৃদ্ধি করিতে পারিলেই ইহা নিবারিত হওয়ার সম্ভাবনা । পুষ্টিকর পথ্য ও কড্‌লিভার্ অইল্ অবশ্যই ব্যবস্থেয় । এক্‌ট্রাক্ট বেলাডোনা এক গ্রেণ্ পরিমাণে সেবন করিতে দেওয়ার ঘর্ম্ম প্রশমিত হইতে পারে । ডোভার্স্ পাউডারের সহিত গ্যালিক এসিড্ অথবা ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিডের সহিত টিং ওপিয়াই অথবা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্কের সহিত মর্ফিয়া বটিকারূপে কিম্বা এট্রোপিয়া ঘর্ম্ম নিবারণ জন্ত ব্যবহৃত হয় । উক্ত ঔষধগুলির মধ্যে যে কোন একটি মিশ্রণ বা বটিকা ব্যবহার্য্য । টিং বেলাডোনা ১৫ মিনিম্ মাত্রায়, এক কাঁচা পরিমাণ জলের সহিত রাত্রে ২১৩ বার সেবনে ঘর্ম্ম রুদ্ধ ও কাসির আবেগ হ্রাস হইয়া থাকে । এট্রোপিয়ায় হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারাও আশানুযায়িক ফল পাওয়া যাইতে পারে । সল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ টিং ষ্টিলের সহিত ব্যবহারে বলবৃদ্ধি, জরের হ্রাস, ঘর্ম্ম নিবারিত ও কাসির আবেগ হ্রাস হইতে পারে । ঈষদুষ্ণ জলে ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তন্দ্বারা গাত্র মুছিলে ঘর্ম্ম নিবারিত হইতে পারে ।

ক্ষুধামান্দ্য । পাকাশয়ের ক্রিয়া মান্দ্যবশতঃ ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণ উপস্থিত হয় । পরিপাক-শক্তির অভাবে পুনঃ পুনঃ খাদ্য দ্রব্য পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত, ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণ জন্মে । এমন স্থলে পেপ্সিন্, পোর্টওয়াইন্, সেরি ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি দ্বারা পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং টাটকা ছন্ধ, মাংস, পুরাতন লঘু চাউলের অন্ন, উত্তম মৎস্তের যুস্ ইত্যাদি খাদ্য অন্ন অল্প পরিমাণে ভক্ষণ করিতে

দেওয়া ও এতৎসহ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা অবশ্য কর্তব্য । অজীর্ণ উপস্থিত হইলে বিস্মৃৎ, চুণের জল, খদিরের জল প্রভৃতি দ্বারা তাহার শমতা এবং এরাকট, বার্লি, মাংসের কাথ প্রভৃতি লঘু অথচ সহজপাচ্য পথ্য ব্যবস্থেয় । কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে রিয়াই বটিকাদি কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ শয়নকালে সেবন করিতে দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে ।

“ দৌর্বল্য । দৌর্বল্যই এ রোগের প্রধান লক্ষণ বা উপসর্গ । অল্প সময় মধ্যে অপর কোন রোগে রোগী এত দুর্বল হইয়া পড়ে না । সুতরাং বলরক্ষাই সর্বাগ্রেয়ও প্রধান চিকিৎসা । কডলিভার্ অইল, সিরপ্ হাইপোক্‌ফাইট্ . অব্ লাইম্, টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্ ইত্যাদি ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংস, স্নজি, ডিম্ব প্রভৃতি খাদ্য ব্যবস্থা করিবে । রোগী নিত্যন্ত দুর্বল হইলে উক্ত ঔষধ ও পথ্য এবং পরিমিত পরিমাণে সূরা ব্যবস্থেয় ।

বন্ধের বেদনা । ক্লাভিকেল্ অস্থির নিম্ন প্রদেশ ও বন্ধের সম্মুখ-প্রদেশ সচরাচর বেদনার স্থল । এই বেদনা বর্তমানে পোস্টটেড্রির সহিত উষ্ণ জলের স্বেদ, টিং আইওডিনের বাহ্যিক প্রলেপ, মাষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্ বা ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ প্রভৃতি উপায় দ্বারা ইহার শমতা হয় । এতদ্ব্যতীত মোপ্ লিনিমেন্ট, বেলাডোনা লিনিমেন্ট্, ক্যাজুপটি অইল্, তার্পিন্ তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ অন্ততঃ ২।৩ বার মর্দন ও উক্ত প্রকার স্বেদ দ্বারা সত্বরে বেদনার উপশম হয় । টার্টার্ এমেটিক্ অয়েন্টমেন্টের বা ক্রোটন্ অইল্-লিনিমেন্টের স্থানিক মর্দন ও বেলাডোনা অয়েন্টমেন্টের স্থানিক মর্দন প্রভৃতিও ব্যবহারে মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । ড্রাইকপিং দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে ।

ভগন্দর । দুর্বল অবস্থায় ইহাতে যদি অধিক ক্রুদ্ধ নিঃসরণ হয় ও তদ্বারা দৌর্বল্য বৃদ্ধির সহায়তা করে, তবে তাহা নিবারণ করা কর্তব্য, নচেৎ রোগী সবল থাকিলে নিবারণ করিবার আবশ্যক নাই, যেহেতু ইহা বন্ধ হইলে কাসির আবেগ বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা ।

এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয় ; এক্ষণে এই পীড়ায় তাহাদিগের ক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে বিবরিত হইতেছে ।

কডলিভার্ অইল্‌ । ইহার বিষয় পূর্বেই উক্ত হইয়াছে ।

ফস্ফেট্‌ ও হাইপোফস্ফাইট্‌ অব্‌ লাইম্‌ এবং হাইপোফস্ফাইট্‌ অব্‌ সোডা । এই রোগের ধর্ম্মে শরীরস্থ ফস্ফরসের অংশ হ্রাস হইয়া দৌর্বল্য বৃদ্ধি হয় । সুতরাং যে কোন প্রকারে হউক ফস্ফরস্‌ প্রয়োগ করা আবশ্যক । ফস্ফরসের যে তিনটি লবণের বিষয় বলা হইতেছে, ইহারা সহজে শোষিত হইয়া ক্রিয়া দর্শায় ; একত্রে এই তিনটিই সচরাচর ব্যবহৃত হয় । এই ঔষধ কয়টী বটিকাৰূপে বা গিরপ্‌ আকারে ব্যবহার করায় ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি পক্ষে সহায়তা করে, এবং কাসির আবেগ, শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও বক্ষঃস্থলের বেদনার হ্রাস হয় । এতৎসহ উদরাময় থাকিলে তাহাও নিবারিত হইয়া থাকে । এই কয়টি ঔষধই কডলিভার্ অইলের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । প্রতি বারে ১ হইতে ৩৪ গ্রেণ্‌ পরিমাণে, দিবসের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবস্থেয় ।

আর্সেনিক ও লাইকর্‌ আর্সেনিক্যালিস্‌ । অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে থাইসিস্‌ রোগে আর্সেনিক্‌ বিশেষ উপকারক । ইহাতে অরের সমতা, পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা নিঃসরণের হ্রাস ও গহ্বরের আয়তন হ্রাস করিয়া ক্রমে তাহা আরোগ্য করে । ২—৮ মিনিম্‌ মাত্রায় লাইকর্‌ আর্সেনিক্‌ সেবন করিতে দেওয়ার পূর্বে কিছু খাদ্য ভক্ষণ করিতে দেওয়া কর্তব্য ।

লৌহ । এতদ্ব্যতিত সকল ঔষধাপেক্ষা টিং ফেরি পারক্লোরিডাই সমধিক ব্যবহৃত হয় । এই রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী ; কিন্তু ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্যবশতঃ কাসির সহিত রক্ত নির্গত হইলে, টিং ফেরি ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে । যদিই এই দুই লক্ষণ বর্তমানে লৌহ-ব্যবস্থা করার বিশেষ আবশ্যক হয়, তবে এলমের (ফটকিরি) সহিত লৌহ মিশ্রিত করিয়া আয়রন্‌-এলম্‌ নামক যে ষৌগিক পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহাই ব্যবস্থেয় ।

আইওডিন্ । আইওডিন্ ও ইহা হইতে উৎপন্ন ঔষধগুলি এই রোগের বিশেষ উপকারক । আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, এবং আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ ও উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ৩—৫ গ্রেণ্ এবং আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ২—৩ গ্রেণ্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ ১০—২০ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহার্য্য । আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ শোধক ও পরিবর্তক হইয়া কার্য্য করে ।

পটাশ্ ও এমোনিয়া । অত্যধিক পরিমাণে অল্প জন্মিলে ডিক্-সন্ বার্কেস সহিত লাইকর্ পটাশ্ বা কর্কসনেট্ অব্ এমোনিয়া ব্যবস্থা অতি উত্তম । ডাক্তার ট্যানার বলেন, অল্প নিবারণ জন্ত কার্কসনেট্ অব্ এমোনিয়াই অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট ।

এক্ট্রাক্ট অব্ মাল্ট্ । এক্ট্রাক্ট অব্ মাল্ট্ আহার ও ঔষধ উভয়ই বটে । ইহা সহজে পরিপাক হয়, শরীরের পোষণ-শক্তির ও ভার বৃদ্ধি করে, কাসের উগ্রতার হ্রাস করে । ইহার সহিত কডলিভার অইল্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায়, উভয় ঔষধের গুণের ও ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয় । এক চামচ কিম্বা দুই চামচ পরিমাণে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য ।

অহিফেন ও মর্ফিয়া । অত্যধিক পরিমাণে স্নেহা-নিঃসরণ হ্রাস করিবার অভিপ্রায়ে অল্প মাত্রায় অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার হয় । শয়নকালে ইহা ব্যবহারে স্নেহা-নিঃসরণ হ্রাস, অল্প ঘর্ম্ম-নিঃসরণ এবং নিদ্রা উপস্থিত হইয়া রোগী সুস্থ হয় । অহিফেন ১—২ গ্রেণ্ এবং মর্ফিয়া ½—১ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহৃত হয় ।

প্যাংক্রিয়াটিক্ ইমল্‌সন্ । তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ দ্রব্য সহজে পরিপাক করণাভিলাষে ইহা কডলিভার অইলের সহিত অথবা কেবল ইহাই আহারান্তে সেবন করায় পরিপাক-ক্রিয়ার বিশেষরূপে সহায়তা করে ; অপর, ইহা শরীরের পুষ্টিসাধক ।

নিষেধ । পূর্বে যে সমস্ত উপসর্গের উৎপত্তি ও নিদান বর্ণিত

হইয়াছে, যে কোন কারণে সে সমস্ত উপসর্গ জন্মাইতে সহায়তা করে, তাহা পরিহার্য। এই রোগ বর্তমানে জ্বী-সংসর্গ বিশেষরূপে নিষিদ্ধ, কিন্তু প্রায়ই ক্ষয়কাস রোগীর জ্বী-সংসর্গেচ্ছা বলবতী হইয়া থাকে, অতএব তাহাতে ক্ষান্ত থাকা একান্ত কর্তব্য। অবিবাহিতাবস্থায় এ রোগ জন্মিলে বিবাহ করা কদাচ কর্তব্য নহে, বিশেষতঃ যখন রোগ পরিণত অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে, তখন বিবাহ-প্রসঙ্গ রোগীর নিকট উপস্থিত হওক্কাই উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন, উৎকৃষ্ট শুষ্ক বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস করা কর্তব্য এবং পথ্যের নিয়ম ইত্যাদির ব্যতিচার করা কর্তব্য নহে। এই ক্ষয়কারী রোগ শরীরে বর্তমান থাকিতে শারীরিক শ্রমবিহীন ও মানসিক শ্রমপূর্ণ কোন কর্ম্মানুষ্ঠান পরিহার্য। বরং যে কার্যে শারীরিক শ্রম আবশ্যক হয়, অঙ্গচালনা হয়, অথচ মানসিক শ্রম অল্প হয়, এমত কার্য করা মন্দ নহে।

দাড়ি ও গৌফ। ঐশ্বরদত্ত দাড়ি ও গুম্ফ আমাদিগের অশেষ মঙ্গলকর। দাড়ি থাকায় কণ্ঠদেশ বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষিত হয়, এবং গৌফ দ্বারা বায়ুস্থ-শৈত্যকণা নাসারন্ধ্র দিয়া ফুস্ফুসে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মায়। কুক্ষিলোমও ঐ উদ্দেশ্য সাধন করে। কাস-রোগগ্রস্ত লোকদিগের দাড়ি, গৌফ ও কুক্ষিলোম রাখায় যথেষ্ট উপকার আছে।

১৫। এজমা—শ্বাসকাস বা হাঁপানি কাস।

(ASTHMA.)

নির্ব্বাচন। কেহ বা এই পীড়াকে দৈহিক পীড়া, কেহ বা স্নায়বীয় রোগ বলিয়া নির্দেশ করিয়া থাকেন, কিন্তু রোগোৎপত্তির কারণানুসারে দেখা যায় যে, ইহা কেবলমাত্র স্নায়বীয় উত্তেজनावশতঃ জন্মে না, ফুস্ফুস ও হৃদপিণ্ডের পীড়াও ইহার উৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য। স্বাসকষ্ট,

কাসির আবেগকালে সমূহ যাতনা ও কাসিতে কাসিতে বমন ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক ।

কারণ । ! শ্বাসনলীমধ্যে কোন উগ্রবাস্প, ধূলি, শীতলবায়ু কিম্বা ইপিকাকুয়ানার্চূর্ণ বা সর্বপচূর্ণ প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উপস্থিত করিলে, তাহাতে হাঁপকাস উপস্থিত হইতে পারে । কোন কোন ধাতুতে অহি-র্কেনষটিত কোন ঔষধ দেবনে হাঁপ হয় । ফুস্ফুস বা তল্লিকটে ও মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে, শ্বাসনলী-প্রদাহ, এম্ফিজিমা প্রভৃতি রোগ ফুস্ফুসে বর্তমান থাকিলে, হৃদপিণ্ডের কোনরূপ পীড়া ও তজ্জন্ত ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হইলে, এই রোগ হইবার সম্ভাবনা । কোন কোন সময়ের ও কোন কোন স্থানের বায়বীয় অবস্থান্তর প্রাপ্তি এই রোগোৎপত্তির কারণ হইয়া উঠে । ! অথাত্ত ভক্ষণ, অতিরিক্ত ভোজন, অসময়ে অথচ অযোগ্য দ্রব্য অধিক রাত্রি আহার, ইত্যাদি অনেক সময়ে রোগবৃদ্ধির সহায়তা করে । ভয়, ক্রোধ, দৃশ্চিন্তা, হতাশাস প্রভৃতি কারণে এবং শরীরের কোন স্থানে হঠাৎ কোনরূপ শৈতা-সংস্পর্শে, অস্ত্রে সঞ্চিত কঠিন মলের উত্তেজনায়, পাকাশয়ের দৌর্বল্য ও উত্তেজनावশতঃ খাদ্য দ্রব্যের যথোচিত রূপ পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্ত শোণিতের বিকৃত অবস্থা ধারণে, চর্ম্মোপরি বিবিধ প্রকার রোগের আবির্ভাব ও তিরোভাব বশতঃ এবং নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর পীড়ার জন্ত অধিকাংশ সময়ে এ রোগ জন্মে । কোলিক-ধর্ম্মে ও দেহ-স্বভাবে এ পীড়া জন্মিতে পারে । সকল অবস্থায় ও সকল বয়সেই এ রোগ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর জীবনের মধ্যভাগে অর্থাৎ ২০ হইতে ৪০।৪৫ বৎসর বয়ঃক্রমকালে অধিক হইবার সম্ভাবনা । তন্মধ্যে স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় এবং স্ত্রীলোকের জরায়বীয়-ক্রিয়ায় বিকৃতি বশতঃ এ রোগ জন্মিতে পারে ।

নিদান । বায়ুনলীর চক্রাকার পেশী-স্থত্রের আকৃঞ্চনবশতঃ হাঁপ উপস্থিত হয় । স্নায়ুমণ্ডলের প্রত্যক্ষ বা প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়া দ্বারা উক্ত পেশী-স্থত্রের আকৃঞ্চন সংঘটিত হইয়া প্রথমে মেডেলা অব্ লঙ্গেটার উত্তেজনা হইতে পারে, কিম্বা নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর ফুস্ফুসীয় বা পাকা-

শ্বয়ের শাখার উত্তেজন আরম্ভ হইয়া অথবা ভেগস্‌মায় ব্যতীত অপর কোন শ্বায়র উত্তেজনা বশতঃ মেডেলা অব্ লঙ্গেটা উত্তেজিত হইলে প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়া দ্বারা বায়ুনলীর পেশী আকৃষ্ট হইয়া হাঁপ উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। আলস্ত-পরতন্ত্রতা, শিরঃপীড়া, নিদ্রাবেশ, অজীর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রথমে উপস্থিত হইয়া অথবা এ সকলের অসঙ্ঘবৈও হাঁপ-লক্ষণ উপস্থিত হয়। হঠাৎ শ্বাসক্লান্ততা ও বক্ষোদেশের আকৃষ্টন উপস্থিত হইয়া গভীর রজনীতে নিদ্রা ভঙ্গ হয় এবং ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে হইতে শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। রোগী শ্বায়র নানাপ্রকারে অবস্থান পূর্বক শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগের চেষ্টা করে এবং কিছুতেই শান্তি লাভ না করিয়া কখন বা দণ্ডায়মান হয়, কখন বা সম্মুখে যে কোন দ্রব্য দেখে, তাহাতেই বাহু রাখিয়া তত্পরি দেহাঙ্ক-ভাগ অবনতভাবে সংরক্ষণ-পূর্বক যাতনা লাঘবের চেষ্টা করে, কখন বা বিশুদ্ধ বায়ু-গ্রহণ-প্রত্যাশায় উন্মুক্ত বাতায়নোপরি মস্তক রক্ষা করিয়া সম্মুখ দিকে নতভাবে কিয়ৎকাল দণ্ডায়মান থাকে। বক্ষোদেশ যথেষ্ট প্রসারিত হয়, শ্বাসগ্রহণ ও ত্যাগ কার্য বিশেষ কষ্টের সহিত নির্বাহ হইতে থাকে এবং তৎকালে বোধ হয়, যেন কোন দ্রব্য বায়ু-পথে বর্তমান থাকিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যের ব্যাঘাত উৎপাদন করিতেছে। এই সময় বক্ষোপরি আকর্ণনে বায়ুনলীর আকৃতি অনুসারে তাহা-দিগের পেশীস্থ সর্বসকলের আকৃষ্টন বশতঃ তন্মধ্যস্থ বায়ুর ঘাত প্রতিঘাত জন্ত কোন স্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না, পরন্তু নানাপ্রকার শুষ্ক রংকাই শব্দ, উচ্চ হইজিং শব্দ, ও শীসধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়। মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, চক্ষু নিরক্ষ-দৃষ্ট, চর্ম্ম শীতল ও প্রচুর ঘর্ম্মাভিষিক্ত, নাড়ী স্থল ও দুর্বল হয়, এবং বাহ্যাবয়ব এত দূর মলিন ও মন্দ দশাপন্ন হয় যে, নিকটস্থ ব্যক্তি, যাহারা কখন রোগীকে এই অবস্থায় দেখে নাই, তাহারা রোগীর এই অবস্থা দেখিয়া তাহার আলস্য-কাল উপস্থিত বিবেচনা করে। এই সময় রোগী কোপন-

স্বভাববিশিষ্ট হয় ও নিকটস্থ আত্মীয়-স্বজনের নিকট স্বীয় কষ্ট দূর করণাভিলাষে সাহায্যাকাঙ্ক্ষী হয় । এই অবস্থায় কিয়ৎক্ষণ থাকিয়া কয়েক ঘণ্টা পরে অল্প অল্প তরল প্লেগ্মা নির্গমনসহকারে যাতনায় উপশম হইয়া রোগী আকাজ্কিত নিদ্রাবেশে শান্তিলাভ করে । এই কারণে কেহ কেহ বলেন, রোগাক্রমণ-কালে এই প্লেগ্মা থাকে না, ক্রমে বায়ুনলী হইতে ইহারা নিঃসৃত হইয়া বায়ু-গমনাগমনের পথে অবস্থিতি করিয়া শ্বাসকার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায় । দীর্ঘকালস্থায়ী শ্বাস-ক্লান্ত্যায় বক্ষোদেশের ও শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্যের সাহায্যকারী পেণী সমূহ ২১৩ দিবস পর্য্যন্ত এরূপ বেদনা-যুক্ত থাকে যে, রোগী মনে করে, তন্মধ্যে কোন কষ্টকর ক্ষতোৎপত্তি হইয়াছে । প্রকৃত পক্ষে অনেক সময়ে অসহ্য শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্ত অনেক পেণী উত্তেজিত হওয়াতে কঠিন ও বেদনাযুক্ত হয় । একবার এই আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইয়া দ্বিতীয় আক্রমণকাল পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে থাকে, এবং শ্বাস-প্রশ্বাসকার্য্য অব্যাহতরূপে সম্পাদিত হয় । অধিকাংশ হাঁপ-কাসের রোগীই দুর্বলকায় এবং তাহাদিগের গ্রীবা সন্মুখভাগে বক্র, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, গণ্ডাস্থি উন্নত, ও স্বর কর্কশ হয় ও খুঁকখুঁক করিয়া কাসিতে থাকে ।

রোগাক্রমণ-কাল । ভিন্ন ভিন্ন রোগীর রোগাক্রমণ-কাল পৃথক্ পৃথক্ হইয়া থাকে । কেহ বা দিবসে ১ বার, কেহ বা সপ্তাহে ১ বার, কেহ বা মাসে ১ বার ও কেহ বা বৎসরে ১ বার আক্রান্ত হয় । কোন কোন শরীরে কোন কোন স্থানের জলবায়ু গ্রহণে এ রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । কেহ কেহবা কোন কোন নির্দিষ্ট স্থানে যাইলে ভাল থাকে ।

রোগাক্রমণের স্থিতিকাল । রোগীর স্বাস্থ্য ও ধাতু অনুসারে ২১৩ মিনিট হইতে ২১৩ দিবস ও কখন বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগী পীড়িত-বস্থায় থাকে ।

মূত্র । ডাক্তার মিড্‌লি রিপ্পার একটি হাঁপকাসের রোগীর মূত্র-

পরীক্ষায় দেখিয়াছেন যে, রোগাক্রমের অব্যবহিত পরেই মুত্রে ইউরিয়া ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ অস্বাভাবিক হ্রাস হইয়া পড়িয়াছিল। ইহাতে এই প্রতিপন্ন হইতে পারে যে, উক্ত লবণদ্বয়ের উৎপত্তির বিঘ্ন বা নিঃসরণের ব্যাঘাত প্রযুক্ত এইরূপ হইয়াছিল। প্রথম কারণটিই অধিক সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয়। চারি ঘণ্টা পরে ইউরিয়া স্বাভাবিক অবস্থা-প্রাপ্ত ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ পরিমাণে অধিক হইয়াছিল।

প্রকার-ভেদ। প্রথম বা স্বয়ংজাত প্রকার। ইহাতে রোগীর শরীরস্থ কোন প্রকার যান্ত্রিক বিকার থাকে না, হঠাৎ হাঁপ উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার বা লক্ষণিক। পুরাতন খাসনলী-প্রদাহ, হৃদপিণ্ডের পীড়া বা স্নায়বীয় পীড়ার সহিত 'একটি বিশেষ লক্ষণরূপে ইহা উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। হাঁপকাসের রোগীকে, কঠোর আশঙ্কায় সচরাচর বিশেষ সাবধানে থাকা প্রযুক্ত হঠাৎ মৃত্যুগ্রাসে পতিত না হইয়া বরঞ্চ দীর্ঘজীবী হইতে দেখা যায়। এই রোগ একবার জন্মিলে সুন্দররূপে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প, তবে বিশেষ সাবধানে থাকিলে, অধিক দিবস পরে পুনরাক্রমণ উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু এককালীন আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। এই রোগ যে নিতান্ত কঠিন, সে সম্বন্ধে সন্দেহ নাই, যেহেতু পুনরাক্রমণে ও দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য ও এম্ফিজিমা জন্মিয়া এবং হৃদপিণ্ডের দক্ষিণাংশের আয়তন বর্দ্ধিত ও প্রসারিত হইয়া কাসি, অত্যন্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ, খাসকষ্ট ও শোথ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত ও অকালমৃত্যু নিকটবর্তী হয়। ১

চিকিৎসা। ১। রোগাক্রমণ হইবার উপক্রম দেখিলে তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা। যে কারণে রোগ জন্মিবার আশঙ্কা হইবে, তাহা দূরীভূত করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। যদি পাকাশয়ে অধিক ভুক্ত দ্রব্য থাকা নিবন্ধন রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইতেছে বিবেচিত হয়, তবে বমনকারক ঔষধ দ্বারা তাহা তুলিয়া ফেলা উচিত। অস্ত্রে বদ্ধমল থাকা বিবেচিত হইলে কোনরূপ বিরেচক ঔষধ বা

পিচকারী দ্বারা তাহা নির্গত করা আবশ্যক । ধুতুরা বা বেলাডোনা পত্রের ধূম দ্বারা আক্ষেপ উপস্থিতের আশঙ্কা দূরীভূত করা এবং চা, কাফি প্রভৃতি সেবন করিতে দেওয়া উচিত ।

২। হাঁপ বা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করা উচিত । এতজ্জল অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায় । নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সমধিক প্রশস্ত । যথা—

| | | |
|-------------------------|-----------|---------------------------------|
| পটাসি আইওডাইডম্ ... | ১৫ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । |
| সল্ফিউরিক্ ইথর্ ... | ২০ মিনিম্ | |
| টিং বেলাডোনা ... | ২০ মিনিম্ | |
| ক্যাম্ফর্ মিক্শচার্ ... | ১ আং | |

ইহা এক মাত্রা সেবনে যাতনার অধিক পরিমাণে লাঘব হয়, তামাকের ধূমপানে অবসাদন উপস্থিত হইয়া অনেক সময়ে কার্য্য করে সত্য, কিন্তু ইহার ফল অনিশ্চিত, অভ্যস্ত ধূমপায়ীর ইহা দ্বারা কদাচিৎ উপকার হইতে দেখা যায় । ধুতুরা পত্র কলিকায় সাজিয়া বা নলাকারে জড়াইয়া তাহার ধূমপানে যাতনার হ্রাস হইতে পারে । ষ্ট্রামোনিয়ম্ পত্রের ধূমও উক্ত প্রকারে পান করিলে বিশেষরূপে কল পাওয়া যাইতে পারে । সোরা জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ব্লিটিং কাগজ সিত্ত করিয়া, শুকাইয়া, তাহা চুরুটের স্থায় নলাকারে জড়াইয়া তাহার ধূম পানে অনেক সময়ে যথেষ্ট প্রতীকার সংসাধিত হয় । ক্লোরোফরম্ ও ইথরের বাষ্প গ্রহণ দ্বারা হঠাৎ কষ্ট নিবারিত হয়, কিন্তু সে ফল স্থায়ী নহে । কেন না ক্লোরোফরম্ বা ইথরের ক্রিয়া অতীত হইলেই পুনরায় রোগের পূর্ব-লক্ষণ পূর্ববৎ প্রবল হইয়া উঠে । মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়ার হাইপোডার্মিক্ (বা অধঃস্বাচ্) ইন্জেক্শন্ দ্বারা আশু প্রতীকার হইতে পারে । কিন্তু যে রোগীর অহিফেন দ্বারা হাঁপ উপস্থিত হয়, তাহার পক্ষে মর্ফিয়া নিষিদ্ধ । কেহ কেহ বলেন, এতদবস্থায় কাফি, হাইস্কিক্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে সমূহ ফল পাওয়া যায় ?

৩। {একবার আক্রমণের কাল হইতে অপর আক্রমণ-কাল পর্য্যন্ত সময়ে উপযুক্তরূপ পুষ্টিকর আহার ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধিকারক ও বলকারক ঔষধ, যে স্থানে থাকিলে রোগ না জন্মে এরূপ স্থানে বাস পরিবর্তন ইত্যাদি ব্যবস্থা করা কর্তব্য। উদর পূর্ণ করিয়া আহার করিলে কষ্টের বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা, এ জন্ত অল্প অল্প আহার গ্রহণ করিয়া পাকাশয় সুস্থ ও তাহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত করা উচিত। পাকাশয়ে অধিক অল্প রস জন্মিয়া পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত হইলে নিম্নলিখিত অল্পনাশক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

| | | | |
|-----------------------------------|----------|-----------|----------------|
| সোডা বাই কার্বনাস | ... | ১০ গ্রেণ | |
| বিসমথ্ সর্বনাইট্রাস্ | ... | ১০ গ্রেণ্ | মিশ্রিত করিয়া |
| এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউটেড্ | ২ মিনিম্ | | এক মাত্রা। |
| একোয়া এনিসি | ... | ১ আং | |

এই ঔষধ দিবসের মধ্যে ৩৪ বার সেবন করিতে দেওয়া উচিত।

পরিপাক-শক্তি উত্তেজিত করিবার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

| | | | |
|------------------------------|----------|-----------|----------------|
| ভাইনম্ পেপ্সিন্ | ... | ৪ ড্রাম্ | |
| এসিড্ নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ | | | |
| ডাইলিউটেড্ | ১ ড্রাম্ | | মিশ্রিত করিয়া |
| লাইকর্ ষ্ট্রীক্‌নিয়া | ... | ২০ মিনিম্ | ৬ মাত্রা। |
| টিং জিঞ্জার্ | ... | ৩ ড্রাম্ | |
| একোয়া এনিসি | ... | ৬ আং | |

ইহার ১১ মাত্রা দিবসে ৩ বার সেব্য।

শরীরোপরি কোন প্রকার রক্তাধিক্যবশতঃ কচ্ছু বা কণ্ডু বহির্গত হইলে কুইনাইন, টিং ষ্টিল, নাইট্রিক এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা তাহার প্রতীকার হইতে পারে। আর্সেনিক্ ব্যবহার দ্বারাও অনেক সময়ে উপকার হইয়া থাকে। কুষ্ঠ রোগের সহিত যদি এজ্জা বর্তমান থাকে, তবে আর্সেনিক্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়; একথা ডাক্তার ট্যানার স্বীকার করেন। ডাক্তার বিজেল্ বলেন, রোগাক্রমণকালে অপর

সমস্ত ঔষধ শাস্তি উৎপাদনে অসমর্থ হইলে ক্ষুটিত জলে ১০ মিনিট লাইকর্ আর্সেনিক নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প আত্মাণে তৎক্ষণাৎ রোগের শাস্তি হয়। এতদ্ব্যতীত নিমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর উপর কৃত্রিম উপায়ে তাড়িত প্রয়োগ ও বক্ষোপরি নানাবিধ আক্ষেপনিবারক মর্দন, যথা—ক্লোরোফর্ম লিনিমেন্ট, বেলাডোনা লিনিমেন্ট প্রভৃতির স্থানিক মর্দন বিশেষ উপকারী। হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন বর্তমান থাকিলে ডিজিট্যালিস্ মহোপকারক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রাত্রে শয়নকালে মুহু বিরেচক ঔষধ বটিকাকারে ব্যবস্থা করা উচিত। বর্ষণ-জ্ঞান (সাউয়ার্ বাথ) প্রত্যহ ব্যবহার আবশ্যকীয়।

১৬। পল্‌মোনারি ক্যান্সার—ফুস্‌ফুসের ক্যান্সার।

(PULMONARY CANCER.)

কারণ। শরীরের অপর কোন স্থানে, যথা—অণ্ডকোষাদিতে ক্যান্সার রোগ থাকিলে ফুস্‌ফুসও এতদ্বারা আক্রান্ত হয়। আবার কখন কখন ফুস্‌ফুসে স্বতঃই জন্মিয়া থাকে। স্বতঃই জন্মিলে ইহাকে প্রাইমারি বা প্রথমাবস্থার ও অপর স্থানে বর্তমান থাকা প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসে জন্মিলে, ইহাকে সেকেন্ডারী বা আনুষঙ্গিক ক্যান্সার কহে। সচরাচর ৩০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। ২০ বৎসরের ন্যূন ও ৭০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ প্রায় হয় না। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এ রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রাথমিক রূপে রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়ার অস্বাভাবিক অবস্থা পরিবর্তন, ও অভিঘাতনে বক্ষোপরি পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। পীড়িত বক্ষে তীব্র বেদনা বর্তমান থাকে, নিশাঘর্ষ উপস্থিত হয়, শ্বাসকষ্ট জন্মে, প্রচুর পরিমাণে হুর্গন্ধবিশিষ্ট স্লেমা উঠিতে

ধাকে, শরীর দুর্বল, বিবর্ণ ও রক্তহীন হইয়া জীবনী-শক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে; ফুস্‌ফুস হইতে শোণিত-স্রাব হয়। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসই প্রায় পীড়িত হয়। প্লুরাগর্ভে সিরম্ সঞ্চিত এবং কখন কখন পুরাতন স্থানলীপ্রদাহ উপসর্গ রূপে উপস্থিত হয়। আনুষঙ্গিক রোগে উক্ত লক্ষণগুলি প্রায়ই বর্তমান থাকে না। শ্বাসকষ্ট ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ দেখা যায় না এবং একটি ফুস্‌ফুস পীড়িত হইলে, প্রায়ই উভয় ফুস্‌ফুসই পীড়িত হইবার সম্ভাবনা। আনুষঙ্গিক বা সেকেন্ডারী ক্যান্সার বশতঃ প্লুরা, হৃদবেষ্ট ইত্যাদিরও ক্যান্সার হইবার সম্ভাবনা।

প্লুরার প্রাথমিক ক্যান্সার নিতান্ত বিরল। ইহা প্রায়ই ফুস্‌ফুস, হৃদপিণ্ড, হৃদবেষ্ট ও মিডিয়েষ্টাইনম্ প্রভৃতির রোগের সহিত উপস্থিত হয়।

ক্যান্সার নডিউল আকারে জন্মিলে ফুস্‌ফুস বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত এবং এনকেফেলইড পিণ্ডে পরিণত হয়। তখন উভয় পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থান চেপ্টা ও প্রসারিত এবং বাহ্যদেশ মসৃণ হয়। অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত এবং আকর্ষণে ভোক্যাল্ ফ্রিমিটিসের অভাবে, স্থান-প্রস্থান-শব্দ এত দুর্বল হয় যে, প্রায় অনলুভবনীয় ও হৃদপিণ্ডে অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয়। ফুস্‌ফুসের ক্যান্সার মধ্যস্থল হইতে বিগলিত হইতে আরম্ভ হইয়া চতুর্দারে শেষ হয় ও এই স্থান গহবরে পরিণত হয়।

ভাবিফল। এই রোগের শেষ পরিণাম প্রায়ই অন্ততজনক। দৌর্বল্য ও শরীরের পোষণকারী বিশুদ্ধ শোণিতাভাবে রোগী ছয় মাস হইতে দুই বৎসর মধ্যে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। এ রোগ-নিবারক কোন বিশেষ ও নির্দিষ্ট ঔষধ নাই। প্রায়ই এ রোগ অসাধ্য ও হুশ্চিকিৎস। তবে যখন যে প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহার চিকিৎসাই এ রোগের চিকিৎসা। সর্ক-প্রথমে দৌর্বল্য নিবারণ চেষ্টা, তজ্জন্তু পোর্ট-ওয়াইন্, ব্রাণ্ডী, ব্রথ; হৃৎ, স্নর্জ, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। তৎপরে বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, মফিয়া, বেলাডোনা, কোনায়ম্ প্রভৃতি সেবন ও বেদনা নিবা-

রক ঔষধের বাহ্যিক প্রয়োগ সমূহ উপকারী । কুইনাইন্, বার্ক, আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধ ও তৎসঙ্গে সঙ্গে কডলিভার অইল্ ব্যবহারে সুফল পাওয়া যাইতে পারে ।

১৭। পল্‌মোনারি কোলাপ্স—ফুস্‌ফুসের আকুঞ্চন ।

(PULMONARY COLLAPSE.)

কারণ । ফুস্‌ফুসীয়-বায়ুনলী মধ্যে প্রদাহ বশতঃ বায়ুপথের সংকোচন ও তজ্জন্ত বায়ু-গমনাগমনের প্রতিবন্ধকতা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী মধ্যে জটিল চট্‌চটে শ্লেষ্মার অবস্থান প্রযুক্ত বায়ু-গমনাগমনের ব্যাঘাত ইত্যাদি কারণে পুনঃপুনঃ শ্বাসকালে বায়ুকোষ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিলে ও প্রশ্বাসকালে তাহাদিগের স্বাভাবিক ক্রিয়া অনুসারে আকৃষ্ট হইলে সঞ্চিত বায়ু নিঃসৃত হইয়া বায়ুকোষ বায়ুশূন্য ও আকৃষ্ট হয় । কৈশিক শ্বাসনালী-প্রদাহ, হুপিংকফ্ ইত্যাদি রোগে ইহা ঘটে । শিশুদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা ।

লক্ষণ । শ্বাসক্লান্ততা, ঘন ঘন অগভীর শ্বাস গ্রহণ, উৎকাসি সন্দেশ কাসি, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, বক্ষোদেশে টান বোধ ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । রোগী দুর্বল হইলে অত্যন্ত শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে, বাহার পরিণাম মৃত্যু । পীড়িত স্থানে অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের অভাব দ্রষ্ট হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । ফুস্‌ফুসের কোন এক বিশেষ অংশের আকুঞ্চন ঘটিতে পারে ও বিস্তৃত স্থানও আকৃষ্ট হইতে পারে । পীড়িত স্থানে প্রথমতঃ রক্তাধিক্য ও পরে রক্তবাহী শিরাগুলি অদৃশ্য এবং আকৃষ্ট অংশগুলি চক্ষুগোচরযোগ্য অবস্থা প্রাপ্ত হয় । ঐ স্থান কঠিন, লোহিত বা ধূসরবর্ণ-বিশিষ্ট এবং কঠিন করিয়া জলে নিক্ষেপ করিলে নিউমোনিয়া অবস্থা-প্রাপ্তির দ্বারা নিমজ্জিত হইয়া যায় ।

ভাবিকল । হৃৎকলকায় শিশুদিগের পক্ষে ইহা মারাত্মক ।

চিকিৎসা । শ্বাস-প্রশ্বাসকার্য্য উত্তেজিত ও বায়ু-গমনাগমনের ক্রিয়া বৃদ্ধি করাই প্রধান চিকিৎসা । সংযত শ্লেষ্মা বশতঃ রোগ জন্মিলে ইপিকাক্, এমোনিয়া, সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা তাহা নিঃসরণ এবং বক্ষোপরি এমোনিয়া লিনিমেন্ট্, তার্পিন্ তৈল কর্পূর সহযোগে মর্দন, সর্ষপ পলস্ত্রা প্রয়োগ, ফোমেণ্টেশন্ প্রভৃতি দ্বারা তাহার সহায়তা করা কর্তব্য । বলকারক পথ্য, যথা—দুগ্ধ, পোর্ট-ওয়াইন্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয় এবং মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে স্নান সমূহ উপকারক ।

১৮ । একেফেলোসিস্টস্ ।

(ACEPHALOCYSTS.)

ইহা ফুস্ফুসে জন্মে বা বক্রং হইতে ফুস্ফুসে নীত হয় । ইহা বক্রতে জন্মিয়া প্রথমাবস্থায় গুপ্তভাবে থাকে ও বর্দ্ধিতাকার হইলে ইহার সঞ্চাপনে নিকটবর্তী স্থান হইতে শোণিতস্রাব, ফুস্ফুস্ ও বায়ুনলী প্রদাহ ও তাহাদিগের বিগলন উপস্থিত হয় । ক্ষয়কাসের লক্ষণের সহিত এই লক্ষণের সমধিক সৌসাদৃশ্য আছে । ইহাতে দুর্গন্ধযুক্ত সপুষ্প শ্লেষ্মা নিঃসরণ, ফুস্ফুসে গহ্বর উৎপত্তি এবং শরীর হইতে প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয় । দৌর্ব্বল্য প্রধান লক্ষণ । চিকিৎসার্থ কোন নির্দিষ্ট উপায় নাই । অবস্থান্ত্রায়িক ব্যবস্থা দ্বারা উপসর্গের শমতা, বলরক্ষা এবং তজ্জন্ত বলকারক ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থেয় ।

১১। প্লুরিসি—ফুসফুসাবরক-প্রদাহ ।

(PLEURISY.)

নির্ব্বাচন । প্লুরিসি বা প্লুরাইটিস্ শব্দে ফুসফুস ও বক্ষোগহ্বরের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ বুঝায় । ইহার একাংশ বা উভয়াংশ পীড়িত হইতে পারে । কম্প সহকারে জ্বর, পার্শ্বে কণ্টক-বিদ্বনবৎ তীব্র বেদনা, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক কাসি ইত্যাদি লক্ষণ রোগ-নির্ণায়ক ।

কারণ । স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক । রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম থাকা সত্ত্বে যদি কোন বিশেষ উত্তেজনা বশতঃ এই ঝিল্লিতে প্রদাহ জন্মে, তবে তাহাকে স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক কারণ কহে । আর যদি কোন আত্যন্তরিক যন্ত্রের বিকার বর্তমান হেতু বা অপর কোন পীড়া বশতঃ শোণিত দূষিত হইয়া থাকা নিবন্ধন সামান্য উত্তেজনাতে এই রোগ জন্মে, তবে তাহাকে সেকেন্ডারী বা লাক্ষণিক কারণ কহে । ইহাই এই রোগের পূর্ববর্তী কারণ ।

উদ্বোধক করণ । বক্ষোপরি কোন প্রকারে কঠিন আঘাত লাগিয়া প্লুরা উত্তেজিত হইলে, পৃথ, বায়ু ও কোন প্রকার স্নেহদ্রব্য প্লুরাগহ্বরে প্রবেশ করিলে, ইহার উপর ট্যুবার্কুল, ক্যান্সার প্রভৃতি সঞ্চিত হইলে এই রোগ জন্মে । শরীরে শীতল ও আর্দ্রবায়ু-সংস্পর্শে এই রোগ জন্মে । আত্যন্তরিক কোন প্রকার বাহ্যিক রোগ বর্তমানে শরীরে শৈত্য ও আর্দ্রতা-সংস্পর্শে এই রোগ জন্মিতে পারে, কিন্তু সূক্ষ্ম শরীরে ইহারা প্রকৃত রোগোৎপত্তির কারণ নহে । কোন প্রকার কঠিন পরিশ্রমের পর যখন শরীরের উত্তাপ বর্দ্ধিত থাকে, তখন হঠাৎ শরীরে শীতলবায়ু লাগিলে এই রোগ হইতে পারে । মূল কথা, শৈত্যই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ, যদি পূর্ব হইতে শরীর দুর্বল ও শোণিত দূষিত থাকে, তবে তাহাতে বাহ্যিক শৈত্য-সংলগ্ন নিশ্চয়ই উদ্বোধক কারণ মধ্যে গণ্য । শীতকালে এই রোগ অধিক হয় । বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী সকলের ক্রিয়াধিক্যবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে । টাইফস্ ও

টাইফইড্জর ও আরক্ত জ্বর, হৃতিকাগৃহেরজ্বর, বাত রোগ, ক্যান্সার, ট্যুবার্কিউলোসিস, স্ক্র্ফিউলা, ব্রাইটস্ ডিজিজ্, উপদংশ, পাইমিয়া, এনিমিয়া, ইত্যাদি রোগের সহিত এবং অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান দ্বারা এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। ক্ষয়কাস, ফুস্ফুস-প্রদাহ, হৃদবেষ্টক-প্রদাহ প্রভৃতি প্রদাহ রোগের প্রদাহ অনেক সময়ে প্লুরায় নীত হয়। অধিকাংশস্থলে দক্ষিণাংশের প্লুরিসি ফুস্ফুসে ট্যুবার্ক সঞ্চয়বশতঃ এবং বাম অংশের প্লুরিসি স্বয়ংজাত বলিয়া অনেকে নির্দেশ করেন। জী-লোকদিগের স্তনে ক্যান্সারবশতঃ প্লুরানিয়ের ক্যান্সারের উদ্ভেজনায়া অথবা কোন কোন স্থলে পীড়িত স্তনের নিয়ম্ প্রদাহিত গ্রন্থিবেষ্টের প্রদাহ প্লুরা পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া এই রোগ জন্মায়া থাকে।

সাধারণ-লক্ষণ। শৈত্যানুভব ও অল্প কম্প, বা প্রকৃতকম্প, পার্শ্বে তীব্র কণ্টক-বিস্কনবৎ বেদনা, ও নিশ্বাস-গ্রহণে কাসির আবেগ, পার্শ্ব-পরিবর্তনে বা সঞ্চাপনে ঐ বেদনার আধিক্য, শুষ্ক কাসি, শুষ্ক ও উষ্ণ চর্ম, আরক্তিম মুখমণ্ডল, কঠিন ও বেগবতী নাড়ী, শ্বাসক্লান্ততা, অস্থিরতা, চিত্ত-চাঞ্চল্য, অল্প অল্প গাঢ়বর্ণ-বিশিষ্ট মূত্রত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ-সহ জ্বর প্রকাশ পায়। শারীরিক উত্তাপ 100° হইতে 103° ডিগ্রী পর্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন কোন কোন শরীরে এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে না। কখন কখন জ্বর-লক্ষণ উপস্থিত হয় না, বা অতিসামান্যরূপে জ্বর হইয়া থাকে।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণ। বেদনা। পূর্বেই অল্প শীতানুভব হইয়া পার্শ্বে বেদনা জন্মে ও তাহাই এই রোগের প্রধান-লক্ষণ। এই অসহ্য বেদনা বক্ষোপরি ইন্ফ্রামেমারি-প্রদেশে (স্তনের নিম্নে) বা ইন্ফ্রা এক্স-জিলারি প্রদেশে (কুক্ষি নিম্নে) স্থানিকরূপে প্রকাশ পায়। ইহা কোন সময়ে অল্প বা কোন সময়ে অধিক অনুভূত হইয়া থাকে। কক্ষে, স্বক্-দেশে, বা ক্লাভিকেল্ অস্থির নিম্নদেশেও এই বেদনা উপস্থিত হইতে পারে ও কাসিতে বা পার্শ্ব-পরিবর্তন করিতে বা শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে তাহা বৃদ্ধি হইতে পারে। কষ্টান্ প্লুরা বা, পণ্ডকায় সন্ধিকটস্থ

আবরকের প্রদাহ ফুস্ফুসাবরক প্রদাহাপেক্ষা বেদনা অধিক হয় । এই বেদনা যত অল্প স্থান ব্যাপিয়া হইবে, বেদনার তীব্রতা তত অধিক হইবে । আর এক প্রকার প্লুরিসি আছে, তাহাতে বেদনা বর্তমান না থাকিয়া প্রাদাহিক কালের পরের অপর লক্ষণগুলি উপস্থিত হয় । স্তত্রাং শ্বাসকষ্ট ব্যতীত সে সময় অপর কোন বিশেষ কষ্টকর-লক্ষণ উপস্থিত হয় না ।

কাসি । শুষ্ক কাসি সর্বদাই বর্তমান থাকে । শ্বাসনলী-প্রদাহ ইহার সহিত জন্মিলে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট স্লেয়া এবং নিউ-মোনিয়া জন্মিলে রক্তবর্ণ-রঞ্জিত স্লেয়া উঠিতে থাকে ।

শ্বাস-প্রশ্বাস । প্রদাহের প্রথমাবস্থায় শ্বাস-প্রশ্বাস বড় ঘন ঘন হইতে থাকে । প্রবল বেদনা বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছতা ও অগভীর শ্বাস জন্মে ; নচেৎ অপর কোন কারণে হয় না । প্লুরা-গহ্বর মধ্যে সিরম্-সঞ্চিত হইতে থাকিলে ষথার্থ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । শ্বাস-প্রশ্বাসকার্য্য প্রতি মিনিটে ৩০—৪০ বার হইতে থাকে । সঞ্চিত সিরমের পরিমাণ ও তদনুসারে তাহা দ্বারা ফুস্ফুসের সঞ্চাপনের পরিমাণানুসারে শ্বাস-প্রশ্বাসের হ্রাস বৃদ্ধি লক্ষিত হয় ।

জ্বর । সচরাচর বড় প্রবল হয় না । ১০১° হইতে ১০২° বা ১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত শারীরিক উত্তাপ হইতে পারে ।

অবস্থান । রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় তীব্র বেদনাবশতঃ রোগী পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিতে কদাচ সক্ষম হয় না, উঠিতে, বসিতে, কাসিতে, পার্শ্ব-পরিবর্তন করিতে যাতনার বৃদ্ধি হয়, তখন পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিতে সক্ষম হয়, এই সময়ে অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিলে সিরম্-দ্রব্যের সঞ্চাপনে ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হইয়া যাতনা ও শ্বাসকষ্ট জন্মে, এজন্য সে পার্শ্বে রোগী শয়ন করিতে পারে না ।

মূত্র । মূত্র ঘোর লোহিত বা পীতবর্ণ প্রাপ্ত হয়, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় । সময়েসময়ে এল্‌বামেনও বর্তমান থাকে ।

এই রোগের ৩টি প্রত্যক্ষ অবস্থা । মৃতদেহ-পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত

অবস্থান্তর দৃষ্ট হয় । (ক) ষ্টেজ্‌ অব্‌ হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্যাবস্থা । (খ) ষ্টেজ্‌ অব্‌ একজুডেশন্‌ এণ্ড এফিউসন্‌ বা নিঃস্রাবাবস্থা । (গ) ষ্টেজ্‌ অব্‌ এব্‌স্পর্সন্‌ বা শোষণাবস্থা । এই তিন অবস্থার সবিশেষ বিবরণ নিম্নে বিবরিত হইতেছে । যথা :—

(ক) ষ্টেজ্‌ অব্‌ হাইপারিমিয়া—বা রক্তাধিক্যাবস্থা । এই অবস্থায় প্লুরা কণ্ড্যাল প্লুরাতে রক্তাধিক্যবশতঃ উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ দেখা যায় । কৈশিকনাড়ী অপেক্ষাকৃত শুষ্ক ও ঘন এবং কোন কোন স্থানে জালের ত্রায় পরস্পর সংসৃষ্ট অবস্থায় লক্ষিত হয় । স্থানে স্থানে পরিষ্কার রক্ত সংযতাবস্থায় অবস্থিতি করে ।

এই অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন । বাহ্যিক সন্দর্শনে আক্রান্ত বক্ষাংশে বেদনাবশতঃ আকুঞ্চন ও প্রসারণ-ক্রিয়ার মান্দ্য, স্পর্শনে ঘর্ষণ শব্দ অল্প-ভূত, অভিঘাতনে প্রায়ই স্বাভাবিক শব্দ এবং আকর্ষণে অল্প পরিমাণে ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত এবং লিম্ফ্‌ সঞ্চিত হইলে এই ঘর্ষণ শব্দের আধিক্য শ্রুত হয় ।

(খ) ষ্টেজ্‌ অব্‌ একজুডেশন্‌ এণ্ড এফিউসন্‌—বা নিঃস্রাবাবস্থা । এই সময়ে প্রদাহিত প্লুরা হইতে সিরম্‌ নিঃসৃত হইয়া প্লুরা-গহবরে সঞ্চিত হয় । এই সিরমের পরিমাণ প্রদাহের অবস্থানুযায়ী অর্দ্ধ আউন্স্‌ হইতে ২০ আউন্স্‌ পর্য্যন্ত হইতে পারে । যখন অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হয়, তখন প্লুরা-গহবর পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইবার সম্ভাবনা । এই সিরমে ফাইব্রিন্‌ ও শোণিত-বিন্দু বর্তমান থাকিতে পারে । অল্প পরিমাণে সিরম্‌ নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে তাহা দ্বারা ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশ মাত্র সঞ্চাপিত ও তাহা উপর দিকে এবং পশ্চাৎদিকে স্থানান্তরিত হয় । যদি লিম্ফ্‌ সঞ্চিত হইয়া প্লুরার সহিত ফুস্‌ফুসের কোন অংশ সংলগ্ন হইয়া না থাকে, অথচ এই অবস্থায় অধিক পরিমাণে সিরম্‌ নিঃসৃত হয়, তবে ফুস্‌ফুস্‌ অধিক পরিমাণে উপর দিকে উঠে, ও সঞ্চাপিতাবস্থায় মেরুদণ্ডের উপর অবস্থিতি করে । উক্ত রূপ সিরমের সঞ্চাপন বশতঃ ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষগুলি বা ছোট, প্রকৃতিতে

ও কঠিন কার্যে অকর্মণ্য হইয়া উঠে ; হৃদপিণ্ড স্থানচ্যুত হয়। ফুস্-ফুসের এই অবস্থাকে কার্নিফাইড বা মাংসীভূত অবস্থা কহে ।

এই অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন। নিঃসৃত সিরমের পরিমাণানুসারে আক্রান্ত বক্ষাংশের বাহ্যিক দর্শন পৃথক্ হয়, অর্থাৎ অধিক পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হইলে, বক্ষের পীড়িত দিক্ ক্ষীত, আয়তনে বর্দ্ধিত, উভয় পশ্চাৎকাছির মধ্যস্থ নিম্ন স্থানের লোপ হইয়া ক্ষীতাবস্থা প্রাপ্ত, শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য-কালে বক্ষঃ প্রাচীরের প্রসারণ ও আকুঞ্জন ক্রিয়ার প্রায় এককালীন লোপ হয়। স্পর্শনে বক্ষের নিম্নাংশে স্বরের প্রতিঘাত শব্দ লুপ্ত ও উদ্ধাংশে বর্দ্ধিত এবং হস্তে চেউ সদৃশ অনুভূত হয়। অভিঘাতনে ঐ নিম্নাংশে পূর্ণগর্ভ শব্দ এবং উদ্ধাংশে শূণ্যগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। যদি অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইয়া সমস্ত প্লুরা-গহ্বর তদ্বারা পূর্ণ হয় তবে বক্ষোপরি সর্বদা এই পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হইবে। আকর্ণনে, অল্প সঞ্চিত সিরম্ বশতঃ, ফুস্ফুসের নিম্নাংশে দুর্বল শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ এবং উদ্ধাংশে পরিষ্কার উচ্চ শব্দ এবং অধিক সঞ্চিত সিরম্ থাকিলে এই শব্দের লোপ দৃষ্ট হয়, হৃদপিণ্ড স্বীয় স্থান হইতে স্থানান্তরে অবস্থিত হয়। পরিমাপনে স্তন্থ বক্ষাপেক্ষা পীড়িত বক্ষের আয়তন বর্দ্ধিত লক্ষিত হয়।

(গ) ফেজ্ অব্ এবসর্প্‌সন্—বা শোষণাবস্থা। যখন প্লুরিসি অর্থাৎ ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ অল্প স্থান ও অল্প কাল ব্যাপিয়া হইয়া অল্প পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হয়, তখন উহা শোষিত হইয়া প্লুরার উভয়প্রদেশ-নির্মাণক লিম্ফ্ দ্বারা আবৃত ও পরস্পর সম্মিলিত হয়। অত্যধিক পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে যদি তাহা দৈহিক স্বাভাবিক ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ শোষিত না হইয়া প্লুরা-গহ্বরে সঞ্চিত থাকে, তবে তাহা পূঁষে পরিণত হইতে পারে। কখন বা লিম্ফ্ শোষিত হইয়া গেলেও ফুস্ফুস স্বাভাবিক অবস্থার ত্রায় প্রসারিত হয় না, ও জল প্লুরা-গহ্বর মধ্যে শূণ্য স্থান বর্তমান থাকা প্রযুক্ত বক্ষঃপ্রাচীর বসিয়া গিয়া অঙ্গ-বিকৃতি উৎপন্ন করে।

এই অবস্থার ভৌতিক-চিহ্ন । নিঃসৃত সিরম্ শোষিত হইলে বাহ্যিক সন্দর্শনে পীড়িত বক্ষের আয়তন ও স্ফীততার হ্রাস, উভয় পশুঁকাহির মধ্যস্থ স্থান স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত এবং বক্ষঃস্থলের প্রসারণ ও আকৃ-
 ণন লক্ষিত হয় । স্পর্শনে ঘর্ষণোদ্ভূত শব্দ এবং স্বরপ্রতিঘাত শব্দ হস্তে
 অনুভূত হয় । পরিমিতিতে বক্ষঃস্থল স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয় । অভি-
 ঘাতনে কিয়দ্বিবস পর্য্যন্ত পূর্ণগর্ভ শব্দ থাকিয়া ক্রমে তাহা হ্রাস হইলে
 শূন্যগর্ভ বা স্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয় । ফুস্‌ফুসের নিশ্বাসের পূর্ণগর্ভ শব্দ
 অপেক্ষাকৃত অধিক দিবস পর্য্যন্ত থাকে । আকর্ষণে প্রথমে দুর্বল ও
 কর্কশ শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হইতে থাকে, এবং ক্রমে তাহা স্বাভাবিকা-
 বস্থায় উপনীত হয় । ভোক্যাল রেজোন্যান্স থাকিলে তাহা অন্তর্হিত
 হয় । সিরমের সঞ্চাপনবশতঃ ফুস্‌ফুসের যে সমস্ত অংশ কার্নিফাইড
 অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তন্মধ্যে যদি আর পুনরায় বায়ুগমনাগমন করিতে না
 পারে, তবে তাহার তদবস্থায় রহিয়া যায় ।

লেটেন্ট প্লুরিসি । কখন কখন বেদনা, কাসি বা শ্বাসকষ্ট
 প্রভৃতি লক্ষণ সকল বর্তমান না থাকা সত্ত্বেও নিঃশ্বাস সঙ্কীর্ণ হইয়া ক্রমে
 ক্রমে বক্ষঃগহবরের অর্দ্ধাংশ পরিপূরিত হয় । এবশ্চকার প্লুরিসিকে
 লেটেন্ট প্লুরিসি বা গুপ্ত ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ কহে । বালকদিগের এ
 প্রকার রোগ অধিক হয় । যখন ফুস্‌ফুসের উভয় দিকের আবরক ঝিল্লী
 প্রদাহিত হয়, তখন তাহাকে বাইল্যাটারাল প্লুরিসি কহে । অসহ
 শ্বাসকষ্টই এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ

ক্রণিক প্লুরিসি বা পুরাতন ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ । এই অব-
 স্থায় অল্প জরবেগ প্রায় সর্বদাই নাড়ীতে বর্তমান থাকে এবং নিঃসৃত
 পদার্থ বহুদিবস পর্য্যন্ত সঙ্কীর্ণ থাকে । জরের সমস্ত লক্ষণই যথা—চর্ম উষ্ণ
 ও শুষ্ক, নাড়ী দুর্বল ও বেগবতী, থাকিয়া ক্রমে শরীরের বলক্ষয় হইয়া
 শরীর দুর্বল হয় । পীড়িত বক্ষের উপরিস্থ চর্ম স্ফীত হয় । পরে হেক্টিক
 ফিবার বা পুষজ জর এবং থাইসিসের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । এই
 নিঃসৃত পদার্থ বায়ুনলী দ্বারা নির্গত হইলে শ্লেষ্মায় পুষ-মিশ্রিত দেখা

যায় । ইহা ফুস্ফুসের উপর নিষ্কিণ্ত হইলে নিউমোনিয়া, ডায়ফ্রাম্ ভেদ করিয়া উদরগহ্বরে প্রবেশ করিলে অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ ইত্যাদি কঠিন ও ভয়প্রদ উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে ।

পুরাতন ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহোৎপত্তির কারণ । নূতন প্রদাহ বশতঃ প্লুরা মধ্যে অধিক লিম্ফ সঞ্চিত হওয়াতে উহার উভয় প্রাচীর পুরস্পর সংলগ্ন হইলে ফুস্ফুস আবশ্যক মত প্রসারিত হইতে না পারায় এই রোগ জন্মে । দীর্ঘকাল নিঃস্বত সিরম্ শোষিত না হইয়া বর্তমান থাকিলে বা পূর্বে পরিণত হইলে এই রোগ জন্মে । ইহাকে এম্পাইমা কহে । পূর্ববয়স্কের অপেক্ষা বালকের এই রোগ অধিক হয় । এমতে সঞ্চিত সিরম্ কোন কৃত্রিম পথ দ্বারা বহিষ্কৃত না করিলে, ফুস্ফুসীয় বায়ু-নলী, মিডিয়েষ্টাইনম্ বা বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিয়া বহির্গত হইলে এই রোগ জন্মিতে পারে ।

ভাবিফল । বক্ষের এক দিকে এই রোগ নূতন আকারের হইলে, অথবা কোন আনুষঙ্গিক রোগ না থাকিলে, প্রায় স্বেচিকিৎসায় আরোগ্য হয় । পুরাতন রোগে নিঃস্বত সিরমের পরিমাণ অনুসারে শুভাশুভ নির্ভর করে । যদি উভয় ফুস্ফুস পীড়িত, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং এই রোগ অপর কোন রোগের উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ভাবিফল অশুভজনক ।

নির্ণয় । ফুস্ফুসপ্রদাহের সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে ।

ফুস্ফুস প্রদাহ ।

১। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ 100° হইতে 106° । 109° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে ।

২। ইহাতেও শুষ্ক কাসি বর্তমান থাকে বটে, কিন্তু অতিকষ্টে লোহিত বর্ণের স্লেমা উঠিতে থাকে ।

৩। ইহাতে নাড়ীর স্পৃহিত সহিত শ্বাস-প্রশ্বাস কার্যের যে অনুরূপতা আছে, তাহা প্রায় নষ্ট হয় না ।

৪। ইহাতে ফুস্ফুসে গুটী ও পরে পুষ জন্মে।

৫। শেযাবস্থায় ইহার ট্যাবাক্ক বা গুটী পুষে পরিণত হইয়া প্লেগ্মার সহিত উঠিতে থাকে।

ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ ।

১। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ 102° হইতে 103° কখন 108° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়।

২। ইহাতে শুষ্ককাসি প্রবল থাকে কিন্তু অল্প অল্প তরল বেন্ত বর্ণের প্লেগ্মা উঠিতে থাকে।

৩। ইহাতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু নাড়ীর বেগের সহিত তাহার কোন সম্পর্ক আছে, বলিয়া লক্ষিত হয় না।

৪। ইহাতে আবরণের মধ্যে সিরম্ নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হয়।

৫। ইহাতে সিরম্ পূষাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া প্লেগ্মার সহিত মিশ্রিতাবস্থায় উঠিতে থাকে।

এতদ্ব্যতীত অপরাপর পরিবর্তন ভৌতিক পরীক্ষায় সবিশেষ বিবরিত হইয়াছে।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক রূপ মতভেদ আছে। তন্মধ্যে (১) প্রদাহ ও এতৎ কারণোদ্ভূত নিঃশ্রব দূরীভূত করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। (২) গহ্বর মধ্যে নিঃসৃত পদার্থ সঞ্চিত হইলে, তাহা যত সম্বরে ও যে উপায়ে শোষিত হওয়া সম্ভব তাহা করা কর্তব্য। (৩) নিঃসৃত পদার্থ শোষিত হইবার জন্য যথারীতি উপায় অবলম্বনে শোষিত না হইলেও কোন কৃত্রিম উপায় দ্বারা তাহা নির্গত করা উচিত। তৎপরে সর্বাবস্থায় শারীরিক বলরক্ষার উপায় নির্দ্ধারণ করা কর্তব্য।

(১) প্রদাহ নিবারণ জন্য রোগীর নিশ্চল ও স্থিরভাবে শয্যায় শুইয়া থাকা একান্ত কর্তব্য। প্রদাহের সর্বপ্রথমেই ১ মিনিম্ মাত্রায় টিং একোনাইট্, এক কাঁচা জলের সহিত ঘণ্টায় দুই বার সেবন করিতে দেওয়া যথেষ্ট উপকার হয়। কিন্তু কেবলমাত্র একোনাইট্ এইরূপে ২৪ ঘণ্টা ব্যবহারে কোন ফল না দর্শিলে উহা নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত

সেবন করিতে দেওয়া যথেষ্ট ফল পাওয়া যায় অর্থাৎ বেদনা ও জ্বরের বিশেষ উপশম হয়।

| | | |
|------------------------------|---------------|--------------------------------|
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ | ... ২ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। |
| স্পিরিট ইথর্ নাইট্রিক্ | ... ২ ড্রাম্ | |
| টিং একোনাইট্ | ... ১ মিনিম্ | |
| লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইভ্যাস্ | ... ৫ মিনিম্ | |
| টিং জিঞ্জার্ | ... ২০ মিনিম্ | |
| একোয়া ক্যাম্ফর্ | ... ১ আউন্স্ | |

ইহা ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

হৃদপিণ্ডের দৌর্বল্য প্রথম হইতে বর্তমান থাকিলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতি মাত্রায় ২ মিনিম্ পরিমাণে টিং ডিজিট্যালিস্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

এই অবস্থায় বহুবিধ স্থানিক বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে উষ্ণ জলের সহিত পোস্ট-টেন্টের সেক, তার্পিণ তৈলের স্থানিক মর্দন ও তদন্তে উষ্ণ জলের সহিত সেক, মসিনা বা তিসির উষ্ণ পুলটিস্ ৩৩ ঘণ্টা অন্তর লাগাইয়া পরিষ্কার তুলা দ্বারা ঐ পুলটিস্ আবৃত করিয়া পাতলা বস্ত্র দ্বারা তাহা আবদ্ধ করণে ও বেদনা স্থলে মাষ্টার্ড প্ল্যাস্টার্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। এই সমস্ত উপায় অবলম্বনে বেদনার লাঘব না হইলে ও রোগী স বলকায় হইলে স্থানিক রক্ত-মোক্ষণ বিশেষ উপযোগী। কপিং প্লাস্ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর ও রোগের অবস্থা বিবেচনায় তিন হইতে চারি আউন্স্ মাত্রায় রক্ত-মোক্ষণ করিলে, কৈশিক রক্তাধিক্য হ্রাস হইয়া বেদনার উপশম হয়। এই বেদনা নিবারণ জন্ত মর্ফিয়ার স্থানিক হাইপোডার্মিক্রূপে ইন্জেক্শন্ এবং মর্ফিয়া বটিকারূপে বা লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোয়াস্ অর্ধ ড্রাম্ মাত্রায় অথবা ডোভার্স্ পাউডার্স্ ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় রোগের প্রাথমিকাবস্থায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন বার ব্যবস্থা করায় অতি সত্তরে বেদনার হ্রাস হয়। কেহ কেহ বেদনাস্থলে জলৌকা-সংলগ্ন করিয়া রক্ত মোক্ষণ

করিতে উপদেশ দেন । এই বেদনার প্রথমাবস্থায় ডাক্তার রবার্টের মতে ষ্ট্রাপিং কার্য্য অর্থাৎ ষ্টিকিং প্লাস্টার দ্বারা পীড়িত স্থান উত্তমরূপে আবদ্ধ করিলে বেদনার হ্রাস ও আবদ্ধ স্থানোপরি সমান রূপে সঞ্চাপনে শ্বাস-কষ্টের লাঘব, প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের হ্রাস, অতি অল্পমাত্র পদার্থ নিঃসৃত হইলে সঞ্চাপন হেতু তাহা শোষিত এবং কিছু পরিমাণে লিম্ফ পদার্থ নিঃসৃত হইলে এই সঞ্চাপন হেতু প্লুরার উভয় প্রাচীর পরস্পর সংক্লেষ হইয়া বিশেষ উপকার করে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পিল্‌রিয়াই সহযোগে ক্যালমেল্‌ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা কর্তব্য । এই অবস্থায় কেহ কেহ পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার দ্বারা মুখ আনাইয়া থাকেন । কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে পারদ দ্বারা এ রোগের চিকিৎসা প্রায় একরূপ অব্যবহার্য্য হইয়াছে । এই সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের কাথ, এরাক্ট প্রভৃতি পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য অবশ্যই ব্যবস্থেয় ।

(২) নিঃসৃত পদার্থের শোষণ ও তাহার সহায়তা । যদি উক্ত উপায় অবলম্বনেও প্রদাহটু প্রশমিত ও নিঃসরণ-ক্রিয়ার অবরোধ না হইয়া প্রকৃত রূপে সিরম্‌ নিঃসৃত হইতে থাকে, তবে যাহাতে নিঃসৃত পদার্থ সম্বন্ধে শোষিত হইয়া যায়, তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য । এই উদ্দেশ্যে মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ এবং শোষণ ক্রিয়ার জন্ত আইও-ডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌ ও আইওডিন্‌ঘটিত অপর ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয় । যথা :—

| | | | |
|-----------------------|----|---------|------------------------------|
| পটাশ বাই কার্বনেট | ১০ | গ্রেণ্‌ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । |
| পটাশ্‌ আইওডাইড্‌ | ৫ | গ্রেণ্‌ | |
| টিং সিলি ... | ১৫ | মিনিম্‌ | |
| টিং ডিজিট্যালিস্‌ ... | ২ | মিনিম্‌ | |
| একোয়া ক্যাম্ফর্‌ ... | ১ | আউন্স্‌ | |

এই মত দিবসে ২১৩ বার ব্যবহার্য্য । বিবেচনার্থ—

| | | | |
|----------------------|---|---------|-----------------------------|
| পিল্‌ হাইড্রার্জিরাই | ২ | গ্রেণ্‌ | } মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা । |
| পলভ্‌ ডিজিট্যালিস্‌ | ৩ | গ্রেণ্‌ | |
| পলভ্‌ সিলি | ১ | গ্রেণ্‌ | |

এই বটিকা আবশ্যক মতে ২১৩ দিবস অন্তর রাত্রে শয়নকালে একটি করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার ট্যানারের মতে উক্ত বটিকা দিবসে ২১৩ বার ব্যবহার করার যথেষ্ট উপকার হয়। কিন্তু এই রোগে যে কোন প্রকার পারদ ব্যবহারে উপকার না হইয়া বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। কারণ যদি ক্যান্সার ও ট্যুবার্কুল প্রভৃতি শ্লেষ্মাগ বর্তমান থাকে, অথবা পুরাতন ফুসফুসাবরণ প্রদাহ বশতঃ যদি এই নিঃসরণ ঘটিয়া থাকে, তবে বিগলন-ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

*এই অবস্থায় বাহ্য-ব্যবহারের ঔষধগুলি বিশেষ কার্যকারক। মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার ও ব্লিষ্টার প্রয়োগ অশেষ উপকারক। লিনিমেন্ট্‌ আইওডিন্‌, টিং আইওডিন্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ মার্করি অয়েন্টমেন্ট্‌, প্রভৃতি আইওডিনের বাহ্য-প্রয়োগ-রূপ গুলির স্থানিক প্রলেপ ও মর্দন, শোষণ-ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে। উষ্ণ ভাব্রাও কখন কখন সমূহ উপকার করে। এতৎসহ টিং ফেরি, আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়াম্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌, কডলিভার্‌ অইল্‌ প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য। রোগীকে স্থিরভাবে শয়ন করিতে দিয়া অল্পপুষ্টিকর আহার দান করা কর্তব্য।

(৩) পূর্বোল্লিখিত উপায় অবলম্বনেও যদি নিঃসরণ-ক্রিয়ার লাঘব বা শোষণ না হইয়া ক্রমাগত সিরন্‌ অত্যধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইতে থাকে, তবে কোন কৃত্রিম উপায় অবলম্বনে তাহা নির্গত করা একান্ত কর্তব্য। নচেৎ নিঃসৃত পদার্থের সঞ্চাপনে ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট ও ফুসফুসের পতনাদি সঙ্কটাবস্থা আনীত হইতে পারে। এমত অবস্থায় স্ক্যাপুলা অস্থির নিম্ন কোণের এক ইঞ্চি নিম্নে বা একজিলার নিম্নে ডিউলাফয়েজ্‌ এম্পিরেটার্‌ নামক যন্ত্র প্রয়োগে আবশ্যক মতে নিঃসৃত পদার্থ বহিষ্কৃত করা যাইতে পারে। কিন্তু এককালে অধিক বহিষ্কৃত না করিয়া ক্রমে ক্রমে বহিষ্কৃত করা উচিত। যদি এই বহিষ্কৃত পদার্থে পুঁথ দৃষ্ট হয়, তবে কার্কলিক্‌ লোসন্‌, আইওডিন্‌ লোসন্‌ প্রভৃতি দ্বারা প্লুরা-গহ্বর ধোত করা

কর্তব্য এবং হৃৎক, মাংসের কাথ প্রভৃতি পথ্য দেওয়া এবং রোগী ক্ষীণ-
বল হইলে ব্রাণ্ডী, পোর্ট প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ এবং কুইনাইন, লৌহ-
ঘটিত ঔষধ, কডলিভার অইল্, মিনার্যাল এসিড্ প্রভৃতি বলকারক
ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য । এই মতে যদি পুষ নিঃসৃত হয়,
তবে ক্ষতমুখ শুষ্ক করিবার চেষ্টা না করিয়া ড্রেনেজ্‌নল দ্বারা পুষ নিঃসর-
ণের উপায় রাখা এবং সিরম্ নিঃসৃত হইলে ক্ষত শুষ্ক ও আরোগ্য
পক্ষে চেষ্টা করা উচিত ।

২০। হাইড্রোথোর্যাক্স—বক্ষোবারি ।

(বক্ষঃগহ্বরে জলসঞ্চয় ।)

(HYDROTHORAX.)

নির্ব্বাচন । প্রদাহ বা অপর কোন কারণ বশতঃ প্লুরাগহ্বরে
সিরম্ বা শোণিত-মিশ্রিত সিরম্ সঞ্চিত হইলে, এই রোগ জন্মে । কখন
কখন অপ্রদাহিক শোথ নিবন্ধনই এই রোগোৎপত্তি হয় ।

কারণ । হৃদপিণ্ডের ও প্লুরার পুরাতন প্রদাহ, এবং পুরাতন
পীড়া, ও মূত্রগ্রস্থির পুরাতন পীড়া ইত্যাদি কারণে শোথোৎপত্তি হইলে,
শরীরের অপরাপর অঙ্গপ্রত্যঙ্গের ত্রায় প্লুরার কৈশিক নাড়ী পীড়িত
হইয়া তন্মধ্যে সিরম্ উৎপন্ন ও সঞ্চিত হয় ।

লক্ষণ । অতি মৃদু গতিতে রোগ জন্মিতে থাকে, স্তূতরাং প্রথমা-
বস্থায় সহজে নির্ণয় করা কঠিন । বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিলে প্রথম
হইতে সামান্যরূপ শ্বাসকৃচ্ছতা ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ বর্তমান
থাকিতে দেখা যায় না । কুস্ফুসাবরণ প্রদাহের ত্রায় এতৎসহ বক্ষোপরি
ও বক্ষঃপার্শ্বে বেদনা, জ্বর, উৎকট কাসি, চঞ্চলগতিবিশিষ্ট নাড়ী ইত্যাদি
কোন প্রকার লক্ষণ বর্তমান থাকে না । অতি সামান্যরূপ তরল প্লেগ্মা
উদ্ভিতে থাকে । অল্প পরিমাণে সিরম্ সঞ্চয় বশতঃ অল্প শ্বাসকৃচ্ছতা

উপস্থিত হইলে রোগী উত্থানভাবে শয়ন করিয়া স্নান করা অনুভব করে । এই সময় হইতে ক্রমে ওষ্ঠদ্বয় বিবর্ণ, অধোদ্ব্যংগা শীতল, দেহ ঘর্ম্মাভি-
যুক্ত, মুখমণ্ডল নীরক্ত, পদদ্বয় স্ফীত, নাড়ী অসমগতিবিশিষ্ট হইয়া
বক্ষঃগহবরে জলসঞ্চিত হয়, সমূহ শ্বাসকষ্ট জন্মে, শয়নে, উপবেশনে,
ভ্রমণে এমন কি যে কোন রূপ অঙ্গচালনায় শ্বাসকষ্টের আধিক্য হয়,
মূত্রের পরিমাণ নিতান্ত হ্রাস হয়, সচরাচর উভয় গহবরেই এই জল
জন্মে । রোগের পরিণতাবস্থায় নাড়ী ক্ষুদ্র, তূর্যল, ও কোমল এবং
কিয়ৎক্ষণ সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয় । বক্ষঃপ্রাচীর স্ফীত হয় ।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা । একটি বা উভয় পার্শ্বেই এই
সিরম্ সঞ্চিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উভয় পার্শ্বেই জন্মে । এই
সিরম্ কখন পরিষ্কার জলবৎ, কখন ঈষৎ পীত বা পীতাভ-হরিদবর্ণবিশিষ্ট
হয় ও ইহাতে এল্যুমেন, ফাইব্রিন, ইউরিয়া ও এপিথিলিয়ম্ প্রভৃতি
বর্তমান থাকে ও কখন কখন শোণিতের লোহিত-কণাও থাকিতে দেখা
যায়, কিন্তু শ্বেতকণা প্রায় থাকে না । নিঃসৃত পদার্থ দ্বারা ফুসফুস সঞ্চা-
পিত হয় । এই নিঃসৃত পদার্থের পরিমাণ ১০ হইতে ১৫ পাউণ্ড পর্য্যন্ত
হইতে পারে ।

নির্ণয় । পরিচয়ে প্রথম হইতে জ্বর, বেদনা শ্বাসক্লান্ততা ব্যতীত
কাসির প্রবল আবেগ ইত্যাদির অভাব প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা এই রোগকে
প্লুরিসি হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে ।

ভাবিফল । প্রায় সর্বত্রই অসন্তোষজনক, কিন্তু হঠাৎ রোগীর
মৃত্যু হয় না ।

ভৌতিক পরীক্ষা । দর্শনে বক্ষঃপ্রাচীর স্ফীত, উভয় পশ্চাত্তর
মধ্যস্থান উচ্চ দেখা যায়, অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে কখন কখন
ব্রুকিয়েল্ শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ, কখন বা মিউকস্ রকস্, কখন বা ব্রুকফনি
ও ইগফনি প্রভৃতি শব্দ শ্রুত হয় । উভয় গহবর নিঃসৃত পদার্থে পূর্ণ
থাকায় হৃদপিণ্ডের স্থানচ্যুতির লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না । ইহা এই
গীড়ার একটি প্রধান লক্ষণ ।

চিকিৎসা। রোগ মূত্রগ্রস্থি বা হৃদপিণ্ডের পুরাতন দীড়া বশতঃ জন্মিলে মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা রোগের প্রতিকার হইতে পারে। মূত্রগ্রস্থির ক্রিয়া-বৃদ্ধির জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ সেব্য।
যথা :—

| | | | |
|-----------------------|-----|----------|-------------------------------|
| টিং ফেরি পারক্লোরিডাই | ... | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। |
| টিং সিলি | ... | ২ ড্রাম্ | |
| স্পিঃ ইথর্ নাইট্রিক্ | ... | ১ আউন্স্ | |
| ইন্ফিউঃ ডিজিট্যালিস্ | ... | ৩ আউন্স্ | |

ইহার ১।১ মাত্রা ৩৩ ঘণ্টা অন্তর দিবসে ৩৪ বার সেব্য। এতদ্ব্যতীত এসিটেট্ অব্ পটাশ্, বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, এসিটেট্ অব্ আয়রন্, ইত্যাদিও মূত্রকারক রূপে ব্যবহৃত হয়। অতিবিরেচন জন্ত ইলেকট্রিয়ম্ বটিকাকারে ব্যবহার্য।

| | | | |
|--------------------------|-----|----------|------------------|
| এক্সট্রাক্ট ইলেকট্রিয়ম্ | ... | ১ গ্রেণ্ | } ইহাতে ১ বটিকা। |
| হায়েসায়রমাস্ | ... | ১ গ্রেণ্ | |

প্রতি এক দিবস অন্তর রাত্রে শয়নকালে উক্ত বটিকা সেবন করিতে দিলে তরল জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হইয়া রোগের উপশম হয়। মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ ব্যতীত শোষক ঔষধ মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। বক্ষোদেশে ড্রাইকপিং, লিনিমেন্ট্ ও অয়েন্টমেন্ট্ অব্ আইওডিন্ প্রভৃতি আইওডিনের প্রয়োগরূপগুলির স্থানিক মর্দন ব্যবহারে উপকার হয়। এই সমস্ত উপায় ব্যর্থ হইলে বক্ষঃপ্রাচীর ছিদ্র করিয়া সঞ্চিত পদার্থ নিঃসৃত করিতে অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন। সপ্তম ও অষ্টম, অষ্টম ও নবম, বা নবম ও দশম পশ্চাকাস্তিহয়ের মধ্য স্থানে ও স্ক্যাপুলা অস্থির কোণের নিম্নে ট্রোকার দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিয়া সঞ্চিত পদার্থ নির্গত করা যায়। ইহাতে স্থায়ীরূপে উপকার হওয়ার আশা নিতান্ত অল্প, তবে কিছু সময় জন্ত রোগীর স্বাস্থ্যকষ্টতার লাঘব হইতে পারে। বক্ষঃপ্রাচীর ছিদ্র করিবার নিয়ম ও তাহার পরিণামাদি এবং এতৎকার্য্যে সতর্কতার বিষয় প্লুরিসির

চিকিৎসা বর্ণনকালে সবিশেষ বিবরিত হইয়াছে। রোগীকে সর্বদাই
দ্রুত, মাংসের কাথ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া কর্তব্য ।

২১। হিমোথোর্যাক্স-প্লুরাগহ্বরে

শোণিত-সঞ্চয় ।

(HEMOTHORAX.)

নির্ব্বাচন । কোন কারণ বশতঃ প্লুরাগহ্বরে মধ্যে শোণিতপাত
হইয়া এই পীড়া জন্মে ।

কারণ । আঘাতবশতঃ পঞ্জরাস্থি ভাঙ্গিয়া তদ্বারা কোন শোণিত-
বাহী শিরা বিদীর্ণ হইলে, ফুস্ফুসের ক্যানসার, ও প্লুরার উপরে ক্যান-
সার থাকিলে, এনিওরিজ্‌ম্ বিদীর্ণ হইলে, ফুস্ফুসের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত
হইয়া তদ্বারা প্লুরা ছিন্ন হইলে তন্মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইয়া এই রোগ
জন্মে ।

লক্ষণ । সঞ্চিত শোণিত নিবন্ধন ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হইয়া শ্বাসকষ্ট
ও শ্বাসরুদ্ধতা জন্মে । ভৌতিক পরীক্ষায় অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ
শুনিতে পাওয়া যায় । কিন্তু হাইড্রোথোর্যাক্স পীড়ায় যেমত রোগীর
অবস্থানের পরিবর্তনের সহিত এই পূর্ণগর্ভ শব্দের পরিবর্তন হয়, ইহাতে
তদ্রূপ হয় না । এতদ্ব্যতীত দিন দিন রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, ও
নীরক্ততায় চিহ্নাদি উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । রক্ত নিঃসৃত হইয়া রোগী দুর্বল হইলে ও ঐ রক্ত-
নিঃসরণ বশতঃ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইলে, এমোনিয়া, ইথর্ প্রভৃতি
উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করা কর্তব্য ।
ইহার সহিত প্লুরিসি, জ্বরাদি উপসর্গ উপস্থিত হইলে তল্লক্ষণানুযায়ী
চিকিৎসা করা কর্তব্য । বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিয়া এই সঞ্চিত শোণিত
নিঃসৃত করিতে অনেক পরামর্শ দিয়া থাকেন সত্য, কিন্তু অধিকাংশ
স্থলেই তাহা কার্য্যকরী নহে । এই উপায়ে সঞ্চিত শোণিত নিঃসরণ

বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছতার যে পরিমাণে লাঘব হইবে, তদধিক দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, সুতরাং সে কার্যে হস্তক্ষেপ না করাই অপেক্ষাকৃত যুক্তিসঙ্গত ।

২২ । নিউমোথোর্যাক্স ও হাইড্রো- নিউমো-থোর্যাক্স ।

(PNEUMOTHORAX & HYDRO-PNEUMOTHORAX.)

নির্ব্বাচন । প্লুরা-গহ্বরে কেবলমাত্র বাষ্প জন্মিলে তাহাকে নিউমোথোর্যাক্স ও অল্প তরল পদার্থের সহিত এই বাষ্প অবস্থিতি করিলে তাহাকে হাইড্রোনিউমোথোর্যাক্স কহে ।

কারণ ও নিদান । প্লুরার সহিত বহির্বায়ুর সংযোগ না থাকিলেও (১) প্লুরার ধ্বংস হইয়া বা প্লুরাস্থ নিঃসৃত পদার্থ বিগলন হেতু বাষ্প জন্মিয়া বা প্লুরা হইতে বাষ্প জন্মিয়া এই রোগ জন্মিতে পারে । (২) অন্রবাহী নলী বা পাকাশয় পীড়িত হইয়া বিদীর্ণ হইলে, তাহা হইতে প্লুরা-গহ্বরে নীত হইয়াও এই রোগোদ্ভব হয় । (৩) বাহ্যিক আঘাত প্রযুক্ত প্লুরা মধ্যে বায়ুগমনাগমনের পথ হইয়া তন্মধ্যে বহির্বায়ু প্রবেশ করিয়া এই রোগোৎপত্তি হয় । (৪) নিম্নলিখিত কারণে প্লুরা-গহ্বরের সহিত ব্রংকাই বা শ্বাসনালীর সংযোগে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে ; যথা :—ফুস্ফুসাবয়ব-বিদারণ, ফুস্ফুসে ক্যান্সার, হাইডাটিড, টুবার্কুল প্রভৃতির বর্তমান ও নিউমোনিয়ার শেষ দশায় ফুস্ফুসের বিগলন, এম্ফিজিমা, স্কোটক, গ্যাংগ্রিন প্রভৃতি কারণে বায়ু-কোষ-বিদারণ ; বহির্দেশ হইতে ফুস্ফুসীয় প্লুরা বিদীর্ণ হইয়া এম্পাইমা প্রভৃতি রোগ ।

লক্ষণ । প্লুরা বিদীর্ণ হইয়া রোগ উপস্থিত হইবামাত্র আক্রান্ত স্থানে অসহ্য বেদনা ও শ্বাসকৃচ্ছতা জন্মে । বক্ষাভ্যন্তরে এই বিদারণ বিশেষ অল্পভূত হয় । এবশ্চকারে প্লুরা-গহ্বরে উপস্থিত বাষ্পের পরি-

মাগাভাসারে এই শ্বাসকষ্টের ইতরবিশেষ হয় ও তাহা ক্রমাগত এক ভাবে না থাকিয়া ক্ষণে ক্ষণে উপস্থিত ও অন্তর্হিত হয় । এই ভাবে কিছু কাল থাকিয়াই ২৪—৪৮ ঘণ্টা মধ্যে নিঃশ্বাস সঞ্চিত হইতে থাকে । রোগী বাক্যক্ষুরণ করিতে একান্ত অসক্ত হয়, অতি সামান্যরূপ কিন্তু বিশেষ কষ্টকর কাসি উপস্থিত হয়, নাড়ী বেগবন্তী ও দুর্বল; শ্বাস প্রাশ্বাস ঘন, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও চিন্তাব্যঞ্জক, চর্ম্ম শীতল, প্রচুর ঘর্ম্মাভি-
ষিক্ত হয় । এই সমস্ত লক্ষণ, সকল সময়ে ঠিক এই নিয়মে প্রকাশিত না হইয়া কখন বা ইহা অপেক্ষা মৃদু আকারে, কখন উগ্র মূর্তিতে উপস্থিত হয় । কিন্তু উগ্র মূর্তিতেই অধিকাংশ সময়ে উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং শেষাবস্থা পর্য্যন্ত অসহ্যাবস্থায় বর্তমান থাকে ।

ভৌতিক পরীক্ষা । দর্শনে পীড়িত বক্ষঃ প্রসারিত এবং পর্শ-
কাস্থি সকলের মধ্যস্থান বিস্তৃত বোধ হয় । স্পর্শনে ভোক্যাল ফ্রেমি-
টসের (স্বর-বিকম্পনের) লোপ হয় । অভিঘাতনে উচ্চ শব্দ শ্রুত হয় ;
অল্প বাষ্প বর্তমান থাকিলে আকর্ষণে শ্বাস-প্রাশ্বাস-শব্দ দুর্বল ও অধিক
বাষ্প থাকিলে ঐ শব্দের অভাব অমৃভূত হয় । স্তন্যস্থানে শ্বাস-প্রাশ্বাস-
শব্দ ও ভোক্যাল রেজোনেন্সের আধিক্য লক্ষিত হয় । প্লুরামধ্যে সিরম্
সঞ্চিত থাকিলে নিম্নাংশে পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও বাষ্প ও সিরম্ যথায় মিশ্রিতা-
বস্থায় থাকে, তথায় এম্ফরিক্ শব্দ শ্রুত হয় । এতদ্ব্যতীত রোগীকে
নড়াইলে ব্লক্‌চুয়েশন্ শব্দ, দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ করিলে মেটালিক্ টিংকলিং
বা ধাতু-নিঃসৃত শব্দ শ্রুত হয় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । মৃতদেহ-পরীক্ষায় প্লুরামধ্যে সল্‌ফিউরেটেড
হাইড্রোজেন্, কার্বনিক্ এসিড্, ও অক্সিজেন্ প্রভৃতি বাষ্প এবং সিরম্
বা পূয় প্রভৃতি বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

ভাবিফল । কঠিন পীড়ার পরিণাম সাজ্জাতিক । চ্যুবার্‌বশতঃ
পীড়ার ফল অন্তঃজনক । বাহ্যিক আঘাত অথবা অপরাধে কোন
কারণবশতঃই হউক, অধিক বাষ্প সঞ্চিত হইলেই ভাবিফল নিতান্ত
অন্তঃজনক বিবেচনা করিতে হইবেক ।

চিকিৎসা । শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্ত কৃত্রিম উপায়ে সঞ্চিত বাষ্প নিঃসৃত করিয়া ছিদ্রটি উত্তম রূপে অবরুদ্ধ করা কর্তব্য, নচেৎ সেই পথ দিয়া পুনরায় বায়ু প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা । ড্রাই কপিং, ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর আবদ্ধ করণ ও সময়ে সময়ে ক্লোরোফর্ম বাষ্প গ্রহণ দ্বারা শ্বাসরুদ্ধতার শমতা হইতে পারে । মর্ফিয়া, বেলাডোনা, ধুতুরা, ক্যানাবিস, লোবেলিয়া ইত্যাদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ এবং এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয় । এতব্যতীত মাষ্টার্ডপ্ল্যাষ্টার, ব্লিষ্টার, তার্পিন্ তৈলের সেক ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয় । লবু অথচ পুষ্টিকর পথ্য, যথা—দুগ্ধ, মাংসের কাথাদি ব্যবস্থেয় ।

হৃদপিণ্ডের পীড়া ।

১। পেরিকার্ডাইটিস্—হৃদেষ্ঠ-প্রদাহ ।

(PERICARDITIS.)

নির্ব্বাচন । হৃদপিণ্ডের বহির্বেষ্টক ফাইব্রো-সিরস্ বিল্লীর প্রদাহ । বাহ্যঘাত বশতঃ ইহা সচরাচর জন্মিয়া থাকে বটে, কিন্তু ইহা অনেক সময়ে দৈহিক পীড়ার স্থানিক আবির্ভাব বলিয়াও বিবেচিত হইয়া থাকে । রোগোৎপত্তির কারণভেদে ইহার অবস্থা ও লক্ষণের ইতন্ন বিশেষ হয় ।

কারণ । এই পীড়া সচরাচর তরুণ বাত, মূত্রগ্রন্থির পীড়াবশতঃ শোণিতের বিকৃতি, শৈত্য ও আর্দ্রতা, যান্ত্রিক বিকার ইত্যাদি কারণে জন্মিয়া থাকে । যদিও তরুণ বাত ও মূত্রগ্রন্থির পীড়াবশতঃ এই রোগ জন্মে, কিন্তু তরুণ বাত রোগাক্রান্ত ৯।১০ জনের মধ্যে এক জন এবং ব্রাইটস্ ডিজিজ্ নামক মূত্রগ্রন্থির পুরাতন রোগাক্রান্ত ১৮।২০ জনের মধ্যে এক জন এই রোগ পীড়িত হয় । ডাক্তার মোস্‌হেড্ বলেন যে,

৫৬টি তরুণ বাতগ্রস্ত রোগীর মধ্যে তিনি ২৯টিতে হৃদপিণ্ডের পীড়া বর্তমান দেখিয়াছিলেন । স্থূল কথা এই যে, তরুণ বাতগ্রস্ত অধিকাংশ রোগীরই প্রায় হৃদপিণ্ডের পীড়া বর্তমান থাকে । বয়োবৃদ্ধির সহিত বাতগ্রস্ত রোগীর হৃদপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হইবার আশঙ্কা অনেক পরিমাণে হ্রাস হয় । ১৫—২০ বৎসর বয়সের মধ্যে তরুণ বাত হইলে, এবং রোগী শীতপ্রধান দেশে বাস করিলে, হৃদপিণ্ডের পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা । ডাক্তার অর্মিরড্, পেরিকার্ডাইটিস্ রোগকে উৎপত্তির কারণভেদে দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন । (ক) বাত-রোগ-জনিত ; (খ) বাত-রোগ-ব্যতীত । বাত-রোগ-জনিত হৃদেষ্টি-প্রদাহ-লক্ষণ সকল সমষ্টিক প্রবল হয় ; সন্ধিস্থল সমূহে তীব্র বেদনা থাকে, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক অধিক আক্রান্ত হয় ; অল্প বয়সে এবং দুর্বল শরীরে এ রোগ অধিক জন্মে এবং কদাচিৎ মারাত্মক হয় । দ্বিতীয় প্রকার অর্থাৎ যে হৃদেষ্টি-প্রদাহ রোগ, বাত-রোগ বর্তমান না থাকিলেও উপস্থিত হয়, তাহা সচরাচর জীবনের শেষ ভাগে জন্মে এবং স্ত্রী অপেক্ষা অল্পস্থ-কায় পুরুষ অধিক আক্রান্ত হয় ও শেষ পরিণাম মৃত্যুর কারণ মধ্যে গণ্য হয় । ক্যান্সার, ট্যুবার্কুল, যক্ষ্মা-ফোটক, বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদি রোগের উত্তেজনা বশতঃ অথবা টাইফইড্ ও ফোটক-জ্বর, ক্ষতি, ফুস্-ফুসাবরণ প্রদাহ, ফুস্ফুস প্রদাহ, পাইমিয়া, মূত্রপিণ্ডের ব্যাধিসমূহ বশতঃ ও শেষোক্ত প্রকার হৃদেষ্টি-প্রদাহ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । রোগের প্রারম্ভের তারতম্যানুসারে লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে, কারণ কখন কখন রোগ এমত সামান্যাকারে জন্মে যে, জীবদশায় লক্ষণ দ্বারা তাহা স্থিরীকৃত হয় না ; পক্ষান্তরে রোগের প্রবল লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হইয়া থাকে । সামান্য পরিমাণে কাইব্রিন্ নিঃসৃত কিম্বা নিঃসৃত সিরম্ সত্তরেই শোষিত হইয়া প্রথমাবস্থাতেই সংযোগ-ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া গেলে, রোগী অতি সামান্য জ্বর ও ভারমাত্র অনুভব করিয়া থাকে । কিন্তু অধিক পরিমাণে নিঃস্রব সঞ্চয়বশতঃ হৃদপিণ্ড সঞ্চাপিত ও ইহার গতি ব্যাহত হইলে, কিম্বা মাইওকার্ডাইটিস্ রোগ

এতৎসহ বর্তমান থাকিলে স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ সকল প্রবল হইয়া উঠে । যথা :—অর অত্যন্ত প্রবল, হৃদপিণ্ড প্রদেশ হইতে বেদনার সূত্রপাত হইয়া বাম ক্কাপুলা অস্থির ভিতর দিয়া উপরে বাম ক্কাভিকেল, স্বক, ও নিম্নে বাহ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন এত প্রবল হয় যে, রোগীর কিয়ৎ দূর হইতেও তাহা স্পষ্ট অনুভব হয়। নাড়ী অসম ও চঞ্চলগতিবিশিষ্ট, ঘন ঘন শ্বাস-প্রযুক্ত রোগী বামপার্শ্বে শয়নে সম্পূর্ণ অক্ষম, ক্যারটিড্ ধমনীর অতিস্পন্দন, মুখমণ্ডল চিন্তাব্যঞ্জক, কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট, কর্ণে সর্বদাই শব্দ অনুভব, এবং মস্তকে তার বোধ ও নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে । রোগের বৃদ্ধি-সহকারে সমূহ দৌর্বল্য, মণিবন্ধে নাড়ীর ক্ষীণতা, কাসি, শ্বাসকষ্টতা, কখন কখন অচেতনতা, এবং মুখমণ্ডলে ও শাখাগুলিতে শোথ বা ক্ষীততা উপস্থিত হয় । হৃদপিণ্ডের শব্দ দুর্বল ও পরিবর্তিত, ক্রিয়া দুর্বল নাড়ীর বেগ অসম ও কম্পাবিত হয় । গুরুতর রোগে অস্থিরতা, মুখত্ৰী বিকৃতি, টঙ্কারবৎ আক্ষেপ এবং ভয়ঙ্কর প্রলাপাদি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ।

ভৌতিক-পরীক্ষা । রোগের প্রথমাবস্থায় হৃদপিণ্ডোপরি আকর্ণনে স্বাভাবিক শব্দের আতিশয্য এবং এতৎসহ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ বিদ্যমান থাকিলে জাঁতার উচ্চ ছুংকার শব্দের শ্রায় শব্দ শ্রুত হয় । রোগের সূচনায় সপর্যায় ঘর্ষণ শব্দ বর্তমান থাকে । হৃদপিণ্ডের আভ্যন্তরিক এণ্ডোকার্ডিয়ম্ নামক ঝিল্লীতে প্রদাহ বশতঃ হৃদকপাট ও তত্বপরি ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হইলে উক্ত জাঁতার শ্রায় শব্দ জন্মিয়া সাধারণতঃ আজীবন স্থায়ী হয় । পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ বশতঃ উক্ত ঘর্ষণ শব্দ জন্মে এবং উভয় ঝিল্লীর কর্কশ প্রদেশের সংযোগে বা নিঃস্রব নিঃস্রত হইলে ইহা অল্প দিবসেই বিলুপ্ত হইয়া থাকে । কিন্তু প্রচুর পরিমাণে নিঃস্রব নিঃস্রত হইলেও কখন কখন হৃদমূলে বা অপর স্থানে এই ঘর্ষণ শব্দ শ্রুতিগোচর হইতে পারে । এই উভয়বিধ শব্দের পরস্পর এরূপ নৈকট্য আছে যে, সহজে তাহা নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত কঠিন । পেরি-

কার্ডিয়মের উভয়াংশ হইতে আটাবৎ নিঃস্রব নিঃসৃত হইতে থাকিলে, সম্ভবতঃ এই ঘর্ষণ শব্দ পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি হইতে পারে। সিরম্ সঞ্চিত হইয়া হৃদপিণ্ডের চতুর্দিক পরিবেষ্টিত হইয়া থাকিলে হৃদপিণ্ডের শব্দের বল ও ক্ষমতা দুর্বল হয়। হৃৎপ্রদেশ অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দের আতিশয্য শ্রুত হয় এবং যদিচ এই পূর্ণগর্ভ শব্দ দ্বিতীয় গণ্ড'কাস্থি বা ক্লাভিকেল্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু ইহা কখন স্বাভাবিক নির্দিষ্ট স্থান অতিক্রম করে না। দিনে দিনে এই পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থান পরিবর্তিত হইয়া থাকে। হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও সিরম্ এফিউসন্ বশতঃ হৃদপিণ্ড প্রদেশের উন্নতি লক্ষিত হয়, কখন কখন অত্যধিক পরিমাণ সিরম্ সঞ্চয়েও এই লক্ষণের অসম্ভাব থাকে। হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি রোগে ঐ পূর্ণগর্ভ বা ডলশব্দ চতুর্দিক্ ব্যাপিয়া স্থায়িক্রমে অবস্থিত্ব করে। সিরম্ সঞ্চিত হইলে হৃদপিণ্ড ঘাত-প্রতিঘাত-গতিবিশিষ্ট হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে এতদ্ভাবেও এই গতি বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই নিঃসৃত সিরম্ যদি না শোষিত হয়, তবে সাংঘাতিক হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ম্ রোগ জন্মে। উচ্চ ঘর্ষণ শব্দ বর্তমান থাকিলে স্পর্শনে তাহা অনুভব করা যায়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই সিরম্ সঞ্চিত হয় ও তাহার পরিমাণ এক ছটাক হইতে ৩।৪ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। সিরমের সহিত বা তদভাবে লিম্ফ সঞ্চিত হয়। এই লিম্ফ হইতে ২।৩ লাইন্ পুরু অসম আকারের কৃত্রিম বিল্লী জন্মিয়া হৃদপিণ্ড ও হৃদেষ্ঠ-গহ্বর আবৃত করে। দুর্বল শরীরে এই প্রদাহ বশতঃ পুষ জন্মিয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। কঠিন রোগে হৃদপিণ্ডের পেশী পীড়িত হইয়া বাতজনিত পেরিকার্ডাইটিসের সহিত এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জন্মে। মৃত্যুর পর পেরিকার্ডিয়মে বিশেষতঃ হৃদপিণ্ডের দক্ষিণাংশে হৃদপিণ্ডের গতির ঘর্ষণ প্রযুক্ত খেতবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফাইব্রিন সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। পুরাতন রোগে বিল্লী দ্বারা পরস্পর সংযোগ-বশতঃ কোন কোন সময়ে উহাদের গহ্বর বর্তমান দেখা যায় না ও রোগীবিশেষে এই সংযোগ স্থানবিশেষে হয়। পেশী পীড়িত হইলে

প্রায়ই হৃদপিণ্ডের বাম দিকের বিকৃতি ঘটে, গহ্বরদ্বয় ও পৈশিক প্রাকার বর্ধিত হয়, কখন বা হৃদপিণ্ডের অবয়ব ছোট হয়, ও কখন বা সংযুক্ত স্বৰ্ঘেষ্টের সহিত হৃদপিণ্ডের পেশীর মেদাগকৃষ্টতা জন্মে ।

ভাবিকল । বাতজনিত এই পীড়ার পরিণাম সচরাচর অমঙ্গলজনক নহে । হৃদপিণ্ডের নির্মাণবিকার জন্মিয়া সম্পূর্ণরূপে রোগ আরোগ্য না হইলে দৌর্বল্য, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ থাকিয়া যায় ।

চিকিৎসা । এই রোগে কোন কোন চিকিৎসক পারদ ব্যবহার ও রক্ত-মোক্ষণের বিশেষ পক্ষপাতী । কিন্তু এই উভয়বিধ উপায়ই ভারতবর্ষীয় রোগীর ধাতুর অনুকূল নহে । ডাক্তার মোর্হেড বলেন, ১০টি রোগীকে পারদ দ্বারা চিকিৎসা করাতে ৫টি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, অবশিষ্টগুলির উপশম হইয়াছিল বটে, কিন্তু নির্দোষরূপে রোগ আরোগ্য না হইয়া শেষ বর্তমান ছিল । দুর্বল শরীরে এই রোগ জন্মিলে কদাচ পারদ ব্যবহার্য্য নহে । অল্প পরিমাণে রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা ফুস্ফুস ও হৃদপিণ্ডের প্রদাহ প্রশমিত ও বেদনার লাঘব হইতে পারে । কিন্তু অধিক পরিমাণে রক্ত-মোক্ষণ কদাচ ব্যবস্থেয় নহে । রোগোৎপত্তির কারণ বাতরোগ বিবেচিত হইলে মুখ্য রোগ বাতের চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের উপশম হইবে । ৩০ গ্রেণ্ পরিমাণে পটাশ্ বাইকার্বনাস্ অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ২১৩ বণ্টা অন্তর সেব্য । বেদনা ও অস্থিরতা প্রভৃতি কষ্টজনক লক্ষণের উপশম জন্ত অহিফেণ পূর্ণমাত্রায় ব্যবস্থেয় । উষ্ণ বাষ্পের ভাপ্রা, বেদনা স্থলে বেলডোনার পলস্ত্রা ও অহিফেণের পলস্ত্রা, পোস্তটোড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক, ও উষ্ণ পুলটিস্ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী । বেদনার তীব্রতানুসারে প্রয়োজ্য । অহিফেণের পরিমাণ বিবেচিত হওয়া উচিত । ১—২ গ্রেণ্ মাত্রায় আবশ্যক মতে ৩৪ বণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ঔষধ ও বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, ক্রোরেট্ অব্ পটাশ্, ক্রিম্ অব্ টার্টার্ মিশ্রিত পানীয় ব্যবস্থায় বর্ধেষ্ঠ উপকার হয় ॥ আভিযাতিক স্বর্ঘেষ্টপ্রদাহে অহিফেণ প্রয়োগ এবং সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম

ব্যতীত অপর কোন উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা নাই। এ রোগের প্রথম হইতেই পুষ্তিকর পথ্য, যথা—ছন্ধ, মাংস, মাংসের যুস, এরাকট, প্রভৃতি এবং দোর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র অবোধে ব্রাণ্ডী, পোর্ট ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

অত্যধিক পরিমাণে সিরন্স সঞ্চিত হইলে হৃদপিণ্ডোপরি পুনঃ পুনঃ ব্রিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা। শোষণক্রিয়ার বৃদ্ধি করণ জন্ত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ন্স ব্যবহার ও রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারি অয়েন্টমেন্টের স্থানিক মর্দন উপযোগী। এই উপায়ে সিরমের হ্রাস না হইয়া বরঞ্চ বৃদ্ধি হইতে থাকিলে ট্রোকার ক্যান্ডুলা দ্বারা হৃদবেষ্ট বিদ্ধ করিয়া সঞ্চিত তরল পদার্থ নিঃসৃত করিয়া তন্মধ্যে সম-ভাগে জল ও টিং আইওডিনের পিচকারী প্রয়োগ বিশেষ যুক্তিসঙ্গত; এবং ইহাই এই অবস্থার শেষ উপায় বলিয়া গণ্য।

২। এণ্ডোকার্ডাইটিস্—হৃদন্তরবেষ্ট প্রদাহ।

(ENDOCARDITIS.)

নির্ব্বাচন। হৃদপিণ্ডের আভ্যন্তরিক আবরক ঝিল্লী ও হৃদ-কপাটের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ। ইহা সচরাচর তরুণ বাত ও কখন কখন পেরিকার্ডাইটিসের সহিত বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের পুরাতন ব্যাধি, বাত, উপদংশ, অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। বাতজ্বরের সকল অবস্থাতেই এই রোগ জন্মিতে পারে, তন্মধ্যে শেবাবস্থায় কিছু অধিক হইবার সম্ভাবনা। বাল্যাবস্থায় বাতজ্বরে এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর ও দুর্ব্বল শরীরে এই রোগ অধিক হয়।

লক্ষণ। সামান্যাকারের রোগে প্রথমাবস্থায় শীত ও কম্প লক্ষ্যকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত, হৃদপিণ্ডোপরি ভার ও কেমন একরূপ

অস্বচ্ছন্দতা ও পরে বেদনা অনুভূত ও ঘন ঘন নিশ্বাসের সহিত শুক্ককাসি উপস্থিত হয়। কঠিন আকারের রোগে হৃদপিণ্ড প্রদেশে প্রবল বেদনা ও ভার বোধ, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং চিৎ হইয়া শয়নে কিছু স্থস্থতা অনুভূত হয়, এবং এতৎসহ অস্থিরতা ও চিন্তাচঞ্চল্য প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অর প্রবল, ও নাড়ী ক্ষুদ্র, হৃর্কল এবং অসমগতিবিশিষ্ট হয়। কখন কখন সমূহ কষ্টকর শ্বাসকৃচ্ছতার সহিত শীতল ঘর্ষ নিঃসৃত হইয়া অচেতনতা ও মুচ্ছা উপস্থিত হয়। অল্প সসীম প্রদাহের ও পুরাতন রোগের লক্ষণ সকল এত মৃদু হয় যে, বাতজ্বরের সহিত এ রোগ জন্মিলে হঠাৎ তাহা নির্ণয় করা দুষ্কর হইয়া উঠে। রোগান্তে হৃদপিণ্ডের নিশ্বাসে পরিবর্ত্তনবশতঃ অপর উপসর্গ সংঘটনে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইতে পারে। হৃদপিণ্ডের দক্ষিণাংশ অপেক্ষা বাম অংশ অধিক পীড়িত হইবার সম্ভাবনা এবং হৃদকপাটাবরক ঝিল্লী অধিক পীড়িত হয়। কেবলমাত্র এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা অল্প, কিন্তু পরিণামে বহুবিধ ভয়জনক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা। স্পর্শনে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার আতিশয্য ও কম্পন বিশেষরূপে অনুভূত হয়, রোগীও হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন নিবন্ধন ভীত হয়। এই ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত প্রদাহ, বেদনাদি কষ্টকর লক্ষণের অনুপস্থিতি, কখন বা হৃদপিণ্ডের সামান্যমাত্র উত্তেজনাবশতঃ জন্মিতে পারে। অভিঘাতনে হৃদপিণ্ড প্রদেশের পূর্ণগর্ভ শব্দ ইত্যন্ততঃ বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হয়। আকর্ষণে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ-নির্ণায়ক আর্দ্র জাঁতাঘর্ষণবৎ শব্দ (বেলোস্মর্শর শব্দ) শ্রুত হয়, কিন্তু পূর্বে হইতে হৃদকপাট পীড়িত বা বাহ্যবেষ্টে প্রদাহ থাকিলে এই শব্দ তত বিদ্যাস্ত্র নহে।

পরিণাম। হৃদকপাটের পীড়া জন্মিয়া হৃদকোটরের প্রসারণ, শারীরিক নিস্তেজস্বতা, নীরতাবস্থা ও তজ্জনিত নানাস্থানে শোথোৎপত্তি কিংবাকাল রোগ স্থায়ী হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন পক্ষাঘাতও জন্মিতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । স্বদপিণ্ডের অন্তর্কোষস্থে রক্তাধিক্য, স্বদ-কপাটগুলি ক্ষীণ ও তন্নিম্নে ফাইব্রিন সংঘত দেখা যায় । কিছুকাল বিলম্বে রক্তাধিক্য বিলুপ্ত হইয়া, সংঘত ফাইব্রিন বশতঃ স্বদকপাটগুলির কিনারা পুরু ও আকৃষ্ণিত হয় । এই ফাইব্রিন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খেতবর্ণের গোলাকার বিন্দুবৎ ইত্যন্তঃ বিক্ষিপ্ত হয় এবং রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে পরস্পর সম্মিলিত হইতে পারে । দুর্বল শরীরে এই রোগ জন্মিলে ফাইব্রিনগুলি বিগলিত হইয়া ক্ষত জন্মে এবং তাহাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা । মানসিক ও শারীরিক বিশ্রাম নিতান্ত প্রয়োজনীয় । কোষ্ঠবদ্ধে এপ্সম্ সল্ট্ ইত্যাদি কোন প্রকার লাবণিক বিরেচক দ্বারা অস্ত্র পরিস্কার করা আবশ্যিক । ফাইব্রিন সঞ্চয় নিবারণ জন্ত কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া বা স্পিরিট্ এমোনিয়া এমোম্যাটিক্ পূর্ণমাত্রায় প্রথম হইতে অবশ্য ব্যবস্থেয় । স্বদপিণ্ডোপরি বেদনাদিতে প্লস্টিস্ ব্যবহার এবং দৌর্জল্যের লক্ষণে সূরা, ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি ব্যবহার আবশ্যকীয় । বাইকার্বনেট্ অবপটাশ্ পানীয়রূপে ব্যবহার করা কর্তব্য । অর ও বেদনার উপশম জন্ত :—

| | | |
|-----|-----------------------------------|-----------|
| (ক) | স্যালিসিন্ | ১ ড্রাম্ |
| | পটাশ বাইকার্বনেট্ | ৪ ড্রাম্ |
| | সোডি বাইকার্ব | ২ ড্রাম্ |
| | পরিশ্রুত জল সহ ১২ আং পূর্ণ করিবে। | |
| (খ) | সলফেট্ অব্ কুইনাইন | ২৪ গ্রেণ্ |
| | সাইট্রিক এসিড্ | ৩ ড্রাম্ |
| | টীং লেমন্ | ১ ড্রাম্ |

জল সহ ১২ আং পূর্ণ করিবে ।

(ক) মিক্শারের ১ আউন্স সহ (খ) মিক্শারের ১ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর স্বেদন করিতে দিবে । অর না থাকিলে স্যালিসিলিক্ এসিড্ দ্বারা চিকিৎসা কদাচ কাব্যস্থেয় নহে । অর বর্তমান

থাকিলে ক্ষার ঔষধের সহিত অহিকেন প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী । ঔষধের বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় । মূল কথা, অপরাপর চিকিৎসা পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের ভ্রায় । দুগ্ধ, মাংসের কাখাদি লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা বলরক্ষা করা উচিত ।

৩। মাইওকার্ডাইটিস্-হৃদপিণ্ড প্রদাহ ।

(MYOCARDITIS.)

নির্ব্বাচন । হৃদপিণ্ডের পেশী-হৃত্রের প্রদাহ ।

কারণ । এই রোগ প্রায়ই পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগের মধ্যে যে কোনটির বা উভয়ের প্রদাহ হৃদপিণ্ডের পেশীতে নীত হইয়া জন্মিয়া থাকে । এই রোগে হৃদপিণ্ডের বাম কোটরের প্রাচীরের পেশীই অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয় । লিম্ফ সঞ্চয় হেতুতে পেশীহৃত্র পুরু হয়, কখন কখন স্ফোটক জন্মে, হৃদপ্রাচীর প্রসারিত হয় ও কখন তাহা বিদীর্ণ হইতেও পারে ।

লক্ষণ । ইহাতে হৃদপিণ্ডোপরি তীব্র বেদনা বর্তমান থাকিতে পারে ; কিন্তু এই রোগগ্রস্ত রোগীর রোগ-লক্ষণ প্রায় জীবিতাবস্থায় নির্ণীত হয় না ; সুতরাং ইহার বিশেষ লক্ষণ সকল সাধারণতঃ অপরিজ্ঞাত ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । পেরিকার্ডিয়ম্ প্রদাহিত, রক্তবাহী শিরা সকল প্রসারিত, সিরিস্ থ্রিলীর নিম্নে স্থানে স্থানে সংযত শোণিতচিহ্ন, হৃদপিণ্ডের বাম অংশ বিবর্ণ ও তাহার স্থানে স্থানে স্ফোটকোৎপত্তি নিবন্ধন সঞ্চিত পুষ্ণ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর বর্তমান এবং হৃদপিণ্ডের অপরাংশ কঠিন হইতে কোন কোন চিকিৎসক দেখিয়াছেন ।

পরিণাম । শারীরিক অবসন্নতা প্রযুক্ত প্রচুর শীতল ঘর্ষ

নিঃসরণ, নাড়ীর স্পন্দন লোপ এবং অবশেষে মৃত্যু ; বাতরোগ বশতঃ হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্মিয়া হঠাৎ মৃত্যু হয়।

৪। ভল্ভিউলার ডিজিজেস অব্ দি হার্ট—হৃদকপাটের পীড়া।

(VALVULAR DISEASES OF THE HEART.)

কারণ। হৃদপিণ্ডের আভ্যন্তরিক আবরণক ঝিল্লীর অবস্থান্তর প্রাপ্তি, সাধারণতঃ বাত জরাদির তরুণ প্রদাহ বা গাউট রোগাদির পুরাতন প্রদাহ বশতঃ বা এই উভয় কারণ বশতঃ এই ঝিল্লীর উপরে বা নিম্নদেশে লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া এই রোগ ঘটিয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া, হৃদপিণ্ডের তরুণ ও পুরাতন পীড়া ইত্যাদি কারণেও এই অবস্থান্তর প্রাপ্তি সংঘটিত হয়। ফলে যে কোন কারণ বশতঃই হউক না কেন, তাহাতেই লিম্ফ বা ফাইব্রিন সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে হৃদকপাটেও ঐরূপ ঘটিয়া কপাটগুলির স্বাভাবিক ওজ্জ্বল্য, চাক্চিক্য ও ও কোমলতা নষ্ট হইয়া পুরু, অস্থচ্ছ, দৃঢ়, কঠিন, ও ক্ষতবিক্ষিষ্ট, কাঁকরা, সঙ্কুচিত বা পরস্পর সংলিপ্ত হয়। এই লক্ষণগুলি ভিন্ন ভিন্ন কারণ বশতঃ জন্মিয়া থাকে। কখন বা কপাটগুলির অপকৃষ্টতা জন্মে। সকল প্রকার হৃদকপাট রোগেই হৃদপিণ্ড হইতে প্রধাবিত শোণিতের অবরোধ বা প্রত্যাবর্তন হয় এবং বক্ষোপরি হৃদপিণ্ড প্রদেশে আকর্ষণে ঐ উভয়বিধ ক্রিয়ার অর্থাৎ অবরোধ ও প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়া-নির্গায়ক শব্দ শ্রুত হয়। হৃদকপাটের পীড়ার পরিণামে হ্রাস সঙ্কুচিত ও সঙ্কীর্ণ হইয়া শোণিত-প্রবাহের অবরোধ বা ভল্ভিউলার অবষ্ট্রাকশন্ জন্মে এবং হৃদকপাট পুরু বা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রাকৃতি বশতঃ শোণিত-প্রবাহের প্রত্যাবর্তন বা ভল্ভিউলার রিগর্জিটেশন্ জন্মে। হৃদকপাটের পীড়ার একটি কপাট পীড়িত হইলে সকলগুলিতেই বিকৃতি জন্মিয়া ভিন্ন ভিন্ন

রূপ অবস্থা জন্মিয়া থাকে । ভৌতিক পরীক্ষায় সে গুলি বিবরিত হইবে ।

সাধারণ লক্ষণ । হৃদকপাটের পীড়া জন্মিলে অতি সামান্য মাত্র পরিশ্রমেই হাঁফ জন্মে, এবং রোগের পরিণতাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছতা জন্মিয়া শেষে শ্বাসকষ্টে পরিণত হইতে পারে । হৃদপিণ্ডের স্বাভাবিক স্পন্দন হইতে অতি স্পন্দন উপস্থিত হয় । বক্ষোপরি আকর্ষণে এই স্পন্দন শব্দের সহিত মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয় । মণিবন্ধে নাড়ী-স্পন্দনের অসমতা লক্ষিত হয়, এবং হৃদকপাটের রোগের ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ । বক্ষোপরি আকর্ষণে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার শব্দের যে রূপ পরিবর্তন শ্রুত হয়, মণিবন্ধে নাড়ী-পরীক্ষায় সেইরূপ অসমতা অনুভূত হয় । হৃদপিণ্ড হইতে শোণিত-প্রবাহ-ক্রিয়া যথানিয়মে নির্বাহ না হওয়াতে ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হইয়া ফুস্ফুস-প্রদাহ, বায়ুনলী প্রদাহ এবং ফুস্ফুস হইতে শোণিত-স্রাব প্রভৃতি ভয়ঙ্কর উপসর্গ উপস্থিত হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে । এতৎসহ রক্তকাস, রক্ত বমন, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে । নিয়মিতরূপে শোণিত সঞ্চালিত না হওয়ায় অধোৰ্দ্ধ শাখায় শোথ, উদর-গহ্বরস্থ পেরিটোনিয়ম ঝিল্লী ও বক্ষঃগহ্বরস্থ প্লুরা-ঝিল্লীতে জল সঞ্চিত হইয়া এসাইটিস্ ও হাইড্রোথোরাক্স এবং মুখমণ্ডলের স্বীততা জন্মে । এই শোথ-লক্ষণ বাম অঙ্গেই অধিক প্রকাশিত হইয়া থাকে । শোণিতের বিকৃত গতি বশতঃ পোষণাভাব জন্মিয়া রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, শিরঃপীড়া, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব, মূচ্ছনা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও রক্তস্রাবাদি জন্মে এবং এওয়ার্টা বা বুহুদ্রমলীর পীড়ায় এই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য লক্ষিত হয় । রোগী সর্বদাই চঞ্চলচিত্ত থাকে, এমন কি নিদ্রাকালেও স্ননিদ্রা জন্মে না, সময়ে সময়ে সভয়ে নিদ্রাভঙ্গ হইয়া জাগরিত হইয়া উঠে ও নানাবিধ হুঃস্বপ্ন দেখিতে থাকে । পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত বশতঃ উদরাময় জন্মে । এই রোগগ্রস্ত রোগীর বিশেষ লক্ষণ এই যে, মুখমণ্ডল কেমন একরূপ “ফুলা ফুলা” হয়, চক্ষুর উজ্জ্বল ও জলপূর্ণ থাকে, ওষ্ঠদ্বয় জ্বরজ্বিম দেখায় । রোগ যত প্রবল ও পুরাতন ভাবাপন্ন হয়, রোগী

তত দুর্বল হইয়া পড়ে ও সামান্যমাত্র কারণেই দুঃসহ মানসিক উদ্বেগ জন্মে, হয়ত কখন কখন এই অবস্থার আনুসঙ্গিক উপসর্গগুলি উপস্থিত হইয়া মৃত্যু নিতান্ত সন্নিকটস্থ করে, বা হঠাৎ মুচ্ছনা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

ভৌতিক চিহ্ন । হৃদপিণ্ডের কোন্ স্থানের পীড়া জন্মিয়াছে, ভৌতিক পরীক্ষা ব্যতীত তাহা স্থিররূপে নির্ণয় করা বিশেষ কঠিন । এই পরীক্ষায়, হৃদপিণ্ডের শব্দের পরিবর্তনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি না রাখিলে কখনই স্থির হইতে পারে না এবং এই কারণে হৃদকপাটের পীড়ায় কোন্ স্থানে অনিষ্ট ঘটিয়াছে, তাহা নির্ণয় করা বড় কঠিন । স্মৃতরাং এ স্থলে কোন্ স্থানের অনিষ্টে কি লক্ষণ জন্মে, তাহা সংক্ষেপে বিবরিত হইতেছে ।

অবরোধ লক্ষণ ।

১। এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রেকশন্ বা হৃদমনীর অবরোধ । উচ্চ কর্কশ সিষ্টলিক্ মর্শ্বর (আকুক্ষনমর্শ্বর) শব্দ, এওয়ার্টার ছিদ্দের মধ্য দিয়া শোণিত-স্রোতের-অবরোধ বশতঃ শ্রুত হয় । এই পীড়া অতি সাধারণ । হৃদকপাটের পুরাতন প্রদাহ ও এথিরোমা ইত্যাদি বশতঃ এওয়ার্টার অবরোধ উপস্থিত হয় । ইহাতে শোণিত-সঞ্চালন নিয়ম পূর্বক না হওয়ায় শরীর বিবর্ণ, নাড়ী অসম ও ক্ষুদ্র এবং শোথ-লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

২। মাইট্রাল্ অবষ্ট্রেকশন্ বা দ্বিকপাটীয় অবরোধ । দ্বিকপাট-ছিদ্দের মধ্য দিয়া বাম কোর্টরে শোণিতের প্রত্যাবর্তনকালে কম্পমান্ প্রিসিষ্টলিক্ শব্দ শীর্ষদেশে শ্রুত হয়, ও প্রায়ই থ্রিল্ বর্তমান থাকে । প্রথম শব্দ উচ্চ, দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণাকারে দ্বিগুণিত অম্লভূত হয় । তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ইহা জন্মে । নাড়ী অসম হয় না । 'এতৎসহ প্রায় রিথর্জিটেঞ্চন্ বা প্রত্যাবর্তন বর্তমান থাকিতে পারে । কুসুমাস্রান্তর দিয়া শোণিতপ্রবাহের অবরোধ বশতঃ হৃদ-

পিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের (রাইট ভেন্ট্রিকেলের) বিবৃদ্ধি জন্মে।
শীর্ষদেশের স্পন্দন-শব্দ বাম দিকে স্থানান্তরিত হয়।

৩। ট্রাইকস্পিড্ অব্‌লুক্শন্ বা ত্রিকপাটীয় শোণিতের অবরোধ।
এই ঘটনা নিতান্ত বিরল। বিশেষ লক্ষণাদিও অপরিজ্ঞাত। ইহাতে
হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেলের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি জন্মে।

৪। পলুমোটারি অব্‌লুক্শন্ বা ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর অবরোধ।
ইহাও সচরাচর ঘটে না।

প্রত্যাবর্তন লক্ষণ ।

১। এওয়ার্টক্ রিগজিটেশন্ বা হৃদমনীর প্রত্যাবর্তন। ডায়াষ্টলিক্
মর্শ্বর (প্রসারণ-মর্শ্বর) শব্দ, এওয়ার্টার ছিদ্দের মধ্য দিয়া হৃদপিণ্ডের বাম
কোটে শোণিতের প্রত্যাবর্তনকালে এই শব্দ শ্রুত হয়। হৃদ-কপাটের
পুরাতন পরিবর্তন ও অথবা শারীরিক পরিশ্রম বশতঃ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্
রোগের পরে এই রোগ জন্মে। এই মর্শ্বর শব্দ পরিষ্কাররূপে শ্রুত
হয়। সমস্ত রক্তবাহী ধমনী শোণিতপূর্ণ থাকে। এতৎসহ প্রায়
অবরোধ-শব্দ বর্তমান থাকে। নাড়ী বেগবতী, ও জার্কিলিং থাকে
এবং হঠাৎ নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

২। মাইট্রাল্ রিগজিটেশন্ বা দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্তন। বাম
অরিকেল্ হইতে বাম ভেন্ট্রিকেল্ মধ্যে শোণিতস্রোতের প্রতিরোধ
কালে হৃদপিণ্ডের বাম পার্শ্বে সিষ্টলিক্‌থ্রিল্ শব্দ মাইট্রাল্ সিষ্টলিক্
মর্শ্বর শব্দ প্রভৃতি শ্রুত হয়। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ বশতঃই
সচরাচর জন্মে। এওয়ার্টার পীড়া হইতেও জন্মিতে পারে। নাড়ী
অসম বেগবিশিষ্ট, দ্রুত, কোমল ও দুর্বল বোধ হয়। হৃদপিণ্ডের বাম
অরিকেলের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি এবং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল্‌ও সেই অবস্থাপন্ন
হয়।

৩। ট্রাইকস্পিড্ রিগজিটেশন্ বা ত্রিকপাটীয় শোণিতের
প্রত্যাবর্তন। এ রোগ নিতান্ত বিরল। এন্‌সিফরম্ উপাধির নিকট

সিষ্টলিক্-মর্শ্বর শব্দ শ্রুত হয় ও জগ্‌লার ভেইনের স্পন্দন বর্তমান থাকে। দ্বিকপাটীয় অবরোধ বা প্রত্যাবর্তন রোগ বশতঃ দক্ষিণ উদর প্রসারিত হইয়া এরূপ ঘটে।

৪। পলুমোভ্যারি রিগজিটেশন্ বা ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর শোণিতের প্রত্যাবর্তন। ফুস্‌ফুসীয় ছিদ্রের মধ্যে দিয়া দক্ষিণ কোটরে রক্তের প্রত্যাগমনকালে হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে মর্শ্বর শব্দ শ্রুত হয়। ষ্টার্ণমের বাম অন্তের মধ্য হইতে বাম ক্লাভিকেল্ পর্য্যন্ত এই শব্দ শ্রুত হয়। সব্‌ক্লেভিয়ান্ প্রদেশে শ্রুত বা ক্যারটিড্ আর্টারির স্পন্দন অনুভূত হয় না। নাড়ী প্রায় অসম হয় না।

মন্তব্য। ডাক্তার হার্ডির মতে সংক্ষেপে নিম্নলিখিত উপায়ে হৃদস্পন্দন-শব্দ দ্বারা এওয়ার্টা ও দ্বিকপাটীয় রোগের নির্ণয় হইতে পারে।

রোগ।

লক্ষণ।

| | | |
|--|---|---|
| এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রকশন্ বা হৃদমনীর অবরোধ। | { | আকুঞ্চন শব্দ (সিষ্টলিক্) ও উচ্চ শব্দ হৃদ মূলে শ্রুত হয়। নাড়ী সমগতিবিশিষ্ট, পূর্ণ, দৃঢ়, বা জার্কিলিং। |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| এওয়ার্টিক্ ইনসফিসিয়েন্সি বা প্রত্যাগমন। | { | প্রসারণ শব্দ (ডায়াষ্টলিক্) ও উচ্চ শব্দ হৃদমূলে শ্রুত হয়। নাড়ী স্বাভাবিক গতিবিশিষ্ট, পূর্ণ বা দৃঢ় এবং জার্কিলিং। |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| মাইট্রাল্ অবষ্ট্রকশন্ বা দ্বিকপাটীয় অবরোধ। | { | প্রসারণ শব্দ (বা ডায়াষ্টলিক্) ও উচ্চ শব্দ শীর্ষদেশে (বা এপেক্সে) শ্রুত, নাড়ী অসম, ক্ষুদ্র, কোমল ও হ্রস্বল অনুভূত হয়। |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| মাইট্রাল্ ইনসফিসিয়েন্সি বা দ্বিকপাটীয় প্রত্যাগমন | { | আকুঞ্চন শব্দ (বা সিষ্টলিক্) ও উচ্চ শব্দ শীর্ষদেশে শ্রুত, নাড়ী অসম, ক্ষুদ্র, কোমল ও হ্রস্বল অনুভূত হয়। |
|---|---|---|

হৃদকপাটীয় রোগের পরিণাম । হৃদকপাটীয় রোগ দীর্ঘকাল
যত্নমানে নিয়ন্ত্রিত রোগ ও উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে ।

১। হৃদপিণ্ডের—অতিস্পন্দন ও অস্বাভাবিক ক্রিয়া-বিকৃতি । ২।
ফুস্ফুসের—ব্রনকাইটিস্ বা বায়ুনলী প্রদাহ, নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস
প্রদাহ, ফুস্ফুস ও নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব । ৩। পরিপাক যন্ত্রে
—পাকাশয় হইতে শোণিত-স্রাব । ৪। শোথ—অধোৰ্দ্ধ শাখা, বক্ষঃ-
গহ্বর ও উদরে জলসঞ্চয় । শোথটি হৃদকপাটীয় রোগের একটি প্রধান
লক্ষণ । ৫। মস্তিষ্কে—শিরঃপীড়া, রক্তাধিক্য ও শোণিত-স্রাব, মূৰ্ছনা,
অস্থিরতা, ছঃস্বপ্ন-দর্শন । ৬। উদরগহ্বরস্থ যান্ত্রিক বিকার—প্লীহা
ও যকৃতের বর্দ্ধিতায়ন, পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈষম্য । ৭। মুখমণ্ডলের—
নীরক্ততা, শোথ ও বিবর্ণতা ।

ভাবিফল । হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত বিস্তৃত শোণিত
সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া, যে পরিমাণে শরীর দুর্বল করিবে,
জীবনের আশঙ্কাও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হইবে । স্বাভাবিক শক্তি যে পর্য্যন্ত
বিলুপ্ত না হইবে, হৃদপিণ্ডের শীর্ষদেশের আবেগ যে পর্য্যন্ত না স্বীয়
স্বাভাবিক সীমা অতিক্রম করিবে, সে পর্য্যন্ত রোগীর জীবনের আশঙ্কা
নাই । পরিচয়ে যদি রোগোৎপত্তি অল্প সময় মধ্যে হয় নাই একরূপ
জানা যায়, এবং অল্প সময় মধ্যে ভয়াবহ লক্ষণ সমূহের আতিশয্য লক্ষিত
না হয়, তবে কিয়দ্দিবস রোগী জীবিত থাকিতে পারে । স্বাভাবিক
শক্তি লোপ পাইয়া অস্বাভাবিক শক্তির আধিক্য হইলে হৃদপিণ্ড দুর্বল
হইয়া স্বীয় কার্য সম্পাদনে অসমর্থ হইলে, হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন,
মূৰ্ছনা, ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে সমূহ
বিপদপাতের সম্ভাবনা । শোথ হৃদপিণ্ডের রোগে সাধারণতঃ জন্মিয়া
থাকে । হৃদপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা ও কোমলত্ব জন্মিলেও ভাবিফল
অশুভজনক । শোণিতের অল্পতা ও তরলত্ব ও ইহাতে লিথিক্ এসিড,
ইউরিয়া, পিত্ত প্রভৃতির বর্ত্তমান যে পরিমাণে বৃদ্ধি হইবে, বিপদাশঙ্কাও
তত বৃদ্ধি হইবে ।

চিকিৎসা । (১) অবসাদক ও বলকারক ঔষধ দ্বারা স্বদৃশিগ্ণের অতিক্রিয়া নিবারণ :—এতদ্দক্ষেণ্ডে ডিজিট্যালিস্‌ই সর্বশ্রেষ্ঠ । অধুনা তন সময়ের বিস্তৃত চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করেন যে, ডিজিট্যালিস্‌ অল্পে অল্পে স্বদৃশিগ্ণের ক্রিয়াতিশয়া নিবারণ করিয়া স্বদৃশিগ্ণীয় রোগ-গুলিতে যথেষ্ট উপকার করে । ইহার টিংচর, ইনফিউজন্ বা চূর্ণ ব্যবহার করা যাইতে পারে । লৌহ-ঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহারে ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । অপর, বেলাডোনা, অহিফেন, মর্ফিয়া, একোনাইট, কোনায়ম, হেন্‌বেন, হাইড্রোসিয়ানিক্‌ এসিড্‌ প্রভৃতিও ব্যবহৃত হয় । কিন্তু স্বাস্থ্যকল্পতা জন্ত হঠাৎ মৃত্যু ঘটবার সম্ভাবনা থাকিলে অহিফেন ও মর্ফিয়া, এবং হাইড্রোসিয়ানিক্‌ এসিড্‌ বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য ।

(২) স্বদৃকপাটীয় পীড়া বশতঃ নিউমোনিয়া, ব্রনকাইটিস্‌, শোথ ইত্যাদি রোগের উৎপত্তি ও তাহাদিগের বিস্তৃতির গতি অবরোধ করিতে চেষ্টা করা বিশেষ কর্তব্য । এতদ্দক্ষেণ্ডে আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলির ক্রিয়া-বিকারের নিরাকরণ করিয়া তাহাদিগকে প্রকৃতিস্থ ও স্বাভাবিক-ক্রিয়ার বৃদ্ধি-করণ, লাভগিক্‌ বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা কোষ্ঠ-পরিষ্কার ও মূত্রগ্রহির ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য । বিশেষতঃ শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইলে ডিজিট্যালিস্‌ সহযোগে এসিটেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, নাইট্রিক্‌ ইথর, সিলি প্রভৃতি অবশ্য ব্যবহ্য হয় । এ সমস্ত বার্থ হইলে ইলেকট্রিক্‌, পডোফিলম্‌ প্রভৃতি কোন অতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যাইতে পারে । কেহ কেহ এই অবস্থায় দস্তমূল শিখিল না হওয়া পর্যন্ত পারদ ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করিয়া থাকেন, কিন্তু ইহাতে কদাচিৎ উপকার হয়, অধিকাংশ স্থলেই অপকার হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । পদদ্বয় অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে তাহা চিরিয়া দিয়া সিরম্‌ নিঃসৃত করিয়া দিলে যে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার হয়, ইহা আমরা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ২৩টি রোগীতে দেখিয়াছি । (৩) স্বদৃশিগ্ণে বলবিধান জন্ত লৌহ ও কুইনাইন্‌

ঘটিত ঔষধ, কডলিভার্ অইল্, ডিজিট্যালিস্, অম্লভেজক ব্রাণ্ডী প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা হৃদপিণ্ডের বলবিধান করা কর্তব্য ।

পথ্য । এই রোগে হৃৎ, মাংসের কাথ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য অতি আবশ্যকীয় । ঔষধ অপেক্ষা পুষ্টিকর পথ্য অতীব প্রয়োজনীয় ; যেহেতু রোগীর দেহে শোণিত ও পোষণাভাব বশতঃ বল-হানি হইলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা ।

সহযোগী ব্যবস্থা । হৃদপিণ্ডের রোগে রোগীর সতত স্থির ভাবে থাকা উচিত, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অঙ্গচালনা, সুরাপান, ধূমপান, অতিরিক্ত স্ত্রী-সংসর্গ, অথবা মানসিক পরিশ্রম ইত্যাদি এককালে পরিহার্য । রোগীর দেহ সর্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত এবং রোগোপশম জন্ত পরিষ্কার বায়ুসেবন, ঈষদ্ভৃষ্ণ সলবণ জলে স্নান, পুষ্টিকর পথ্য, কডলিভার্ অইল্ সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা অবশ্য কর্তব্য ।

৫। হাইপার্ট্র ফি অব্ দি হার্ট—হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ।

(HYPERTROPHY OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন । হৃদপিণ্ডের পৈশিক হৃত্রের আয়তন ও গুরুত্ব বৃদ্ধি বশতঃ হৃদপিণ্ডের গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় । এই পৈশিক বিবৃদ্ধির সহিত হৃদকোটরও বর্দ্ধিত হইতে পারে । কখন কখন কোটর আয়তনে বর্দ্ধিত না হইয়া, পেশীর আয়তন বৃদ্ধি বশতঃ, কোটর অপেক্ষাকৃত সঙ্কীর্ণ হইয়া থাকে ।

হৃদপিণ্ডের স্বাভাবিক ওজন ও পরিমাণ । পূর্ণবয়স্ক যুবাব্ স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদপিণ্ডের ওজন সাড়ে নয় আউন্স, পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদপিণ্ডের ওজন সাড়ে আট আউন্স । ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের পর বাম কোটরের প্রাচীর পুরু ও ভারী হয়, তজ্জন্ত হৃদপিণ্ডেরও গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় ।

রোগোৎপত্তির কারণ । হৃদপিণ্ড হইতে শোণিত-প্রবাহের গতি, কোন কারণ বশতঃ অবরুদ্ধ হইলে বা কোন কারণ বশতঃ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবৃদ্ধি ঘটিলে হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি জন্মে । দক্ষিণ কোটরা-পেক্ষা বাম কোটরই অধিকাংশ স্থলে আয়তনে বর্দ্ধিত হয় । ফুস্ফুসের কোন পুরাতন ব্যাধিপ্রযুক্ত শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া দক্ষিণ কোটরের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ ঘটিতে পারে । আবার দক্ষিণ কোটরের বিবৃদ্ধি বশতঃ কখন কখন সবেগে ফুস্ফুসীয় পদার্থে শোণিত-প্রবাহ সঞ্চালিত হয় । অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা, ফুস্ফুসের পীড়া, অভ্যস্ত মত্তপান, হৃদকপাটীয় পীড়া, শোণিতবাহী শিরামধ্যে কোন বাহুবস্তুর অবরোধ, ইত্যাদি কারণে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বৃদ্ধি হইয়া পরিণামে ইহার বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয় ।

লক্ষণ । এই রোগে সচরাচর হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন, শ্বাস-কষ্টতা, হৃদপ্রদেশে বেদনা ও অসুস্থতা অনুভব, সামান্যমাত্র সবেগ গমনে হাঁফের শ্বাস কষ্টানুভব, শিরঃপীড়া প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় । ফল কথা, হৃদপিণ্ড যে পরিমাণে আয়তনে বর্দ্ধিত হইবে, উপযুক্ত লক্ষণগুলি সেই পরিমাণে প্রবল হইবে ।

ভৌতিক পরীক্ষা । হৃদপ্রদেশ আকর্ণনে স্নহাবস্থাপেক্ষা হৃদপিণ্ডের আকৃষ্টন শব্দ অল্প অনুভূত হইবে, কিন্তু হৃদপিণ্ডের আবেগ-শব্দ ইহার নির্দিষ্ট স্থানের বহির্দেশে অধিক স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হইবে । হৃদকপাটীয় রোগ বর্তমান থাকিলে, তাহার লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিতে পারে ।

ভাবিফল । হাইপারট্রফি সামান্যাকারের হইলে, সচরাচর মারাত্মক হয় না । অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে সমূহ বিপৎপাতের সম্ভাবনা । দক্ষিণাংশের হাইপারট্রফিতে ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য জন্মিয়া অনিষ্ট ঘটায় । হৃদপ্রসারণের সহিত হৃদবিবৃদ্ধি নিতান্ত অমঙ্গলজনক । শোথাদি রোগ, হৃদপিণ্ডের দৌর্দল্য প্রযুক্ত যথানিয়মে শোণিত সঞ্চালিত না হওয়ায় জন্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । বোগীকে স্থিরভাবে রাখাই সর্বপ্রধান চিকিৎসা ।

শারীরিক পরিশ্রমাদি দ্বারা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়ত বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে সেই অবস্থায় যে কোন প্রকার মহৌষধ ব্যবস্থাতেও উপকারের প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প ।

সাধারণ দৌর্ব্বল্যে—কোনরূপ মিনার্যাল্ এসিডের সহিত টিং ফেরি, কুইনাইন্, বার্ক প্রভৃতি এবং শোথের লক্ষণে তৎসহ ডিজিট্যালিস্ ব্যবস্থেয় ।

হৃদপিণ্ডের আবেগ ও বেদনা নিবারণার্থ—একোনাইট্ অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ । ডিজিট্যালিস্ দ্বারাও উপকার পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সাবধানে ও অল্প পরিমাণে প্রয়োজ্য ।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতায়—শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্ত এমোনিয়া কার্বনাস্, ইথর্ সল্ফিউরিক্, পটাশ আইওডাইড্ ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি দেওয়া যায় ।

হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা নিবারণার্থ—অবসাদক ঔষধ আবশ্যকীয় । এতদ্ভেদে বেলেডোনা অতীব উপকারী । ইহার আভ্যন্তরিক ব্যবহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় ।

পথ্য । রোগীতে দৌর্ব্বল্যের কোন লক্ষণ দেখা গেলেই দুগ্ধ, মাংসের কাথাদি দ্বারা বল রক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক ।

আনুসঙ্গিক উপসর্গের বিশেষ প্রকার-ভেদ ।

(ক) সিম্প্‌ হাইপারট্রফি অব্ দি লেফ্ট্ ভেন্ট্রিকেল্ উইদাউট্ অন্ট্রেশন্ অর্থাৎ অবরোধ ব্যতীত বাম কোটরের বিবৃদ্ধি । এরূপ অবস্থা কদাচিত্ ঘটয়া থাকে । এতদবস্থায় হৃদপিণ্ড প্রদেশে আকর্ষণে আকৃঙ্কন-শব্দ অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ, কিন্তু স্পষ্ট শ্রুত হয় । হৃদপিণ্ড প্রদেশ হস্ত দ্বারা স্পর্শনে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য অবগত হওয়া যায় । ব্রাইটস্ ডিজিজ্ নামক মৃতগ্রন্থির পুরাতন ব্যাধিতে হৃদকপাটের বা শোণিতবাহী শিরাসমূহের কোন রোগ ব্যতীতও হৃদপ্রাচারের আয়তন ও গুরুত্ব বর্দ্ধিত হয় । এই রোগে সজোরে শোণিতস্থ দূষিত পদার্থ

দূরীভূত করণকালে হৃদপ্রাচীরের অপেক্ষাকৃত অধিক বলের আবশ্যক, সুতরাং প্রাচীর আয়তনে ও গুরুত্বে বর্দ্ধিত হয় ।

(খ) হাইপারটফি অব্ দি লেফ্ট ভেন্ট্রিকেল্ উইথ্ ভল্ভিউলার ডিজিজ্জ্ অর্থাৎ হৃদকপাটের রোগসম্বলিত বাম কোটরের বিবৃদ্ধি । হৃদপিণ্ডের এই প্রকার বিবৃদ্ধি সচরাচর ঘটয়া থাকে । এওয়ার্টার ছিদ্রের সম্মুখীন কপাটের স্বল্পতা প্রযুক্ত হৃদপ্রসারণ কালে বাম কোটরে শোণিত-প্রবাহ প্রত্যাবর্তন বশতঃ, এওয়ার্টাছিদ্রের সঙ্কোচন হেতু হৃদপিণ্ডের আকৃ-
খনকালে বাম কোটরের শোণিত-প্রবাহের গতির ব্যাঘাতবশতঃ, এওয়ার্টা-
ছিদ্রের সঙ্কোচন সহ এওয়ার্টার কপাটের স্বল্পতা বা পীড়াজন্ম, অথবা দ্বিক-
পাটীয় স্বল্পতা বশতঃ বাম কোটর হইতে বাম অরিকেলে-শোণিত-স্রোতের
প্রত্যাগমন জন্ম হৃদপিণ্ডের শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া সাক্ষাৎ-
সম্বন্ধে হৃদপিণ্ডের বাম কোটরের এবং গোণক্রিয়ায় হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ
অংশের এই বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয় ।

(গ) ডাইলেটেশন্ অব্ দি হার্ট্ বা হৃদপিণ্ডের প্রসারণ । হৃদপিণ্ডের
প্রসারণ তিন প্রকারে সংঘটিত হইতে পারে । যথা, (১) হৃদপিণ্ডের
বিবৃদ্ধির সহিত ইহা প্রসারিত হইতে পারে । (২) হৃদ-প্রাচীর
স্বাভাবিক অবস্থায় থাকা সত্ত্বেও হৃদপিণ্ড প্রসারিত হয় । (৩)
হৃদপ্রাচীর পাতলা হইয়া হৃদপিণ্ড প্রসারিত হয় । প্রথম প্রকারকে
এক্টভ্, দ্বিতীয় প্রকারকে সিম্প্, এবং তৃতীয় প্রকারকে প্যাসিভ্
ডাইলেটেশন্ কহে । প্যাসিভ্ বা শেবোক্ত প্রকার হৃদ-প্রসারণে
হৃদপিণ্ডের বিকৃতি, ইহার প্রাচীরের পৈশিক স্তরের মেদাপকৃষ্টতা
এবং উভয় কোটরের ব্যাধি জন্মিয়া থাকে । কোন রূপ ক্ষয় রোগ
বা এণ্ডোকার্ডিয়মের প্রদাহ বশতঃ এই রোগ জন্মে । ইহাতে পাকাশয়
প্রদেশে বেদনা, পরিপাক-স্তরের ক্রিয়ায় ব্যাঘাত, হস্তপদ শীতল, নাড়ী
দ্রুত, ক্ষুদ্র ও অসম, হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন, যকৃতে রক্তাধিক্য,
ফুসফুসে রক্তাধিক্য ও মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে ।
রাত্রিকালে রোগী অস্থির হয় ; দ্রুত ও খিটখিটে স্বভাব হইয়া পড়ে ;

সময়ে সময়ে হাঁপের ত্রায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পরিশেষে সার্কাজিক শোথ এবং উদরী জন্মিয়া থাকে। ভৌতিক পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ড প্রদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দের আধিক্য, হৃৎপিণ্ডের শব্দের পরিবর্তন এবং অনেক সময়ে হৃদাবেগ অদৃশ্য হয়। হৃৎ-কপাটগুলি পীড়িত না হইলে কোন রূপ মর্শ্বর শব্দ শ্রুত হয় না। চিকিৎসার্থ এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই। তবে আক্ষেপনিবারক ঔষধ, লোহ-ঘটিত বল-কারক ঔষধ, পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তাকারী ঔষধ, এবং পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা ক্রিয়াকাল জন্ত রোগীর যাতনার লাঘব মাত্র করা যাইতে পারে। উত্তেজক পথ্য পরিহার্য।

৬। এট্রফি অব্ দি হার্ট—হৃৎপিণ্ডের হ্রস্বতা ।

(ATROPHY OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক আকার অপেক্ষা তাহার হ্রাস হওয়াকে “হৃৎপিণ্ডের হ্রস্বতা” কহে। সুস্থ শরীরে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ওজন ৯ হইতে ১০ আউন্স। কিন্তু ইহার হ্রস্বতা জন্মিলে ৪½ হইতে ৫ আউন্স পর্যন্ত ওজন হইতে পারে।

কারণ। বিবিধ কারণে এই রোগ জন্মিতে বা অনেকগুলি রোগের সহিত এই রোগ বর্তমান থাকিতে পারে। বৃদ্ধাবস্থায় অনশন, সার্কাজিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষয়কারী রোগ, বহুমূত্র, গুটীজ রোগ, পেরিকার্ডিয়ামের সংযোগ বা এড্‌হিশন্‌ ও উহার মধ্যে সিরম্‌ সঞ্চয় বশতঃ সঞ্চাপন, মেদাপকৃষ্টতা ইত্যাদি রোগের সহিত এই রোগ বর্তমান থাকে বা উল্লিখিত কারণে এই রোগ জন্মে। হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্রের আকুঞ্জন ও তাহার মেদাপকৃষ্টতা, এই উভয়বিধ কারণে হৃৎপিণ্ডের হ্রস্বতা ঘটয়া থাকে।

লক্ষণ। শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত মৃদু, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শিরামধ্যে রক্তাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ভৌতিক

পরীক্ষায়, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দ অপেক্ষাকৃত অল্প স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হয়, আকর্ষণে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-মান্দ্য, প্রথম ও দ্বিতীয় শব্দের ক্ষীণতা এবং অনেক সময়ে তাহার অভাব, মণিবন্ধে নাড়ী ক্ষীণ, ক্ষুদ্র ও চূর্বল অনুভূত হয়, কিন্তু বেগ অসম-গতিবিশিষ্ট হয় না।

চিকিৎসা। যে রোগের সহিত এই রোগ উপসর্গরূপে বা পরিণাম স্বরূপ জন্মে, প্রকৃত প্রস্তাবে সেই রোগের চিকিৎসাই এই রোগের চিকিৎসা।

৭। ফ্যাটিডিজেনারেসন্ অব্ দি হার্ট্—হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা।

(FATTY DEGENERATION OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্র মধ্যে মেদকণা সঞ্চয় হয়। যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, কর্ণিয়া প্রভৃতির মেদাপকৃষ্টতা রোগের সহিত বা স্বয়ং এই রোগ জন্মিতে পারে। হৃৎপিণ্ডের কিয়দংশ বা সমস্ত অংশতেই এই রোগ জন্মে। এতৎসহ হৃৎ কপাটের রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, মাইট্রাল অপেক্ষা এওয়ার্টিক্ কপাট অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

কারণ। পূর্ববর্ত্তী কারণ। বয়স।—যৌবनावস্থায় প্রায় এ রোগ হয় না, ৪০ বৎসরের পর ও ৬০ বৎসরের মধ্যে এই রোগ অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা, তৎপরে কমিয়া যায়। লিঙ্গ।—স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের ধাতুতে অধিক হয়। স্বভাব ও ধাতুনির্কিঁশেষে আলস্তপর-তন্ত্র, পানাসক্ত, বাত ও মূত্রগ্রন্থির পুরাতন রোগ-বিশিষ্ট ধাতুতে এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা।

সাধারণ কারণ। করোনারী ধমনীর শোণিত-প্রবাহের ব্যাঘাত বশতঃ হৃৎপিণ্ডের পোষণাভীষ, ফুস্ফুস, মূত্রগ্রন্থি, কর্ণিয়া প্রভৃতির মেদাপকৃষ্টতা, হৃৎপিণ্ডে মেদসঞ্চয় ও ইহার গ্যাংগ্লিয়া এবং স্নায়ুর পীড়া

বশতঃ এই রোগ জন্মে । সকল অবস্থাতেই এই রোগ জন্মিতে পারে, কিন্তু শৈশবাবস্থার পরেই অধিক হয়, এবং সর্ব-শ্রেণীস্থ লোকই এ রোগের অধীন ।

সাধারণ লক্ষণ । মন্দ-গতিবিশিষ্ট নাড়ী, সাধারণ দৌর্বল্য, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মুচ্ছনা, পাংশুবর্ণবিশিষ্ট মুখমণ্ডল, স্নায়বীয় দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । ভৌতিক পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডের উভয় শব্দ বিশেষতঃ প্রথম শব্দ নিতান্ত ক্ষীণ অনুভূত হয় । বক্ষোপরি হৃৎপিণ্ডের শীর্ষদেশের আবেগ-শব্দ অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং অনেক সময়ে বিলোপ পাইতে পারে । বর্তমান রোগে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত প্রবল হয়, এমন কি সামান্যমাত্র পরিশ্রমেও নিতান্ত ক্লেশ উপস্থিত হয় । চক্ষুর গোলকের চতুষ্পার্শ্বে, ঈষৎ ষ্বেতবর্ণের একটি গোলাকার দাগ (আরকস্ সেনাইলিস্) প্রায় এই রোগের সহিত বর্তমান থাকায় এই রোগ-নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক হয় । এই লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা জন্মিয়া থাকে, অথবা এই লক্ষণের বর্তমানেও হৃৎপিণ্ড সুস্থ থাকিতে দেখা যায় ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । হৃৎপিণ্ড কর্তন করিলে কোটরমধ্যে অল্প ষ্বেতবর্ণের বক্ত-চিহ্ন দেখা যায় । হৃদেষ্ঠের নিম্নে ও হৃৎ-প্রাচীর মধ্যেও এই চিহ্ন দেখা যায় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাদিগকে মেদকণা বলিয়া প্রতীয়মান হয় । পৈশিক স্ত্র ছোট ও ভঙ্গুর হয় এবং ডাক্তার কোয়েনের মতে করোনারী ধমনীর অবরোধ বর্তমান থাকে ।

ভাবিফল । সচরাচর অমঙ্গলজনক ।

চিকিৎসা । সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । যাহাতে শরীরের বল অব্যাহত থাকে, তাহা করা আবশ্যক । লৌহঘটিত ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টিল, কড়লিভার্ অইল্, মিথারাল্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ এবং পরিপাক-শক্তি উত্তেজিত করণ জন্ত পোর্ট ওয়াইন্ এবং সময়ে সময়ে আবশ্যক মতে অল্প পরিমাণে সুরা ব্যবহেয় ।

পথ্য । পুষ্টিকর আহার যথা, মাংস, দুগ্ধ, পনির, স্নজি আদি

অবাধে দেওয়া যায়। লবণাক্ত ঈষদুষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া তদ্বারা গাত্রমার্জন করা কর্তব্য।

বাস-স্থান। বিগুহ্ব বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস এবং বিগুহ্ব বায়ু সেবন করা উচিত।

ব্যায়াম। অল্প অল্প অনুভূতক ব্যায়াম উপকারী।

৮। এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্-বক্ষোবেদনা।

(ANGINA PECTORIS.)

নির্ব্যচন। এই বেদনা অতি তীব্ররূপে হঠাৎ হৃৎপিণ্ড প্রদেশে উপস্থিত হইয়া পৃষ্ঠ, গ্রীবা ও স্বক্কদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। এই তীব্র সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা একরূপ কষ্টকর হয় যে, ইহাবারা হঠাৎ শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। রোগোপক্রমেই রোগী নিতান্ত চিন্তাযুক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও শরীর ঘর্ম্মাক্ত হয়।

কারণ। এই রোগের সহিত অধিকাংশ সময়ে কোন না কোন কঠিন হৃৎরোগ বর্তমান থাকে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়ার সহিতই এই রোগের সংশ্রব থাকা সম্ভব নহে। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের পৈশিক স্রব্রের মেদাপকৃষ্টতা এই রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে। কেহ বলেন, হৃৎপিণ্ডের পৈশিক স্রব্রের আক্ষেপ ও পক্ষঘাত; কেহ বলেন, এণ্ডার্মলে ও কপাটে এথিরোমেটস্ সঞ্চয় বা সিন্ফিলোমা বশতঃ এ রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। বক্ষোপরি হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে সূচীবিদ্ধনবৎ তীব্র বেদনা এবং এই বেদনা ষ্টার্ম্ অস্থির মধ্য হইতে আরম্ভ হইয়া গ্রীবাদেশ বা পৃষ্ঠদেশ অথবা বাম স্বক্ক বা বাহ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, শ্বাসক্লান্ততা জন্মিয়া রোগীর মৃত্যু আশঙ্কা উপস্থিত হয়। রোগীর ভ্রমণকালে এই রোগ উপস্থিত হইলে যাতনা নিতান্ত বর্দ্ধিত হয় ও বিশ্রাম করা একান্ত আবশ্যক

হইয়া উঠে। রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে নাড়ী দুর্বল ও মন্দগতি-
 বিশিষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, অন্নকাল স্থায়ী, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও চিন্তা-
 পূর্ণ, শরীর শীতল ও ঘর্ষাক্ত হয়, কিন্তু শেষ পর্য্যন্ত চৈতন্য অবিকৃতাবস্থায়
 থাকে। রোগাক্রমণকাল অতীত হইলে ক্রমে ক্রমে রোগী সুস্থতা
 অনুভব করে, এবং আর কোন কষ্ট থাকে না। এই আক্রমণকাল
 দুই তিন মিনিট হইতে এক ঘণ্টাকাল ব্যাপিয়া থাকিতে পারে। রোগ-
 লক্ষণ প্রকাশের কোন নির্দিষ্ট সময় বা অবস্থা নাই। সপ্তাহে এক
 বার, বা পক্ষান্তরে এক বার, বা মাসের মধ্যে এক বার, এবং ভ্রমণা-
 বস্থায় বা শয়নাবস্থায় সকল সময়েই উপস্থিত হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রথমাবস্থাতেই রোগ মারাত্মক হয়, এমত নহে ; ক্রমে
 যত অধিক বার হইতে থাকে, ভাবিফল তত অন্তঃজনক হইয়া উঠে।
 এই রোগ সচরাচর পরিণত বয়সে এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক
 হয়। বাতব্যাধিগ্রস্ত ধাতুতে অধিক হইবার সম্ভাবনা এবং সে সকল
 রোগীতে পূর্ব হইতে স্বপ্নিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা রোগ বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য, রোগাক্রমণকালে সম্বরে
 যাতনা নিবারণ ও জীবনী-শক্তি উত্তেজিত করণ। এক আক্রমণের
 সময় হইতে অপর আক্রমণকাল পর্য্যন্ত রোগের পুনরাগমন অবরোধ।

রোগাক্রমণকালে। এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি দ্বারা জীবনী
 শক্তি উত্তেজিত করা কর্তব্য। রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইবার উপক্রম
 হইলে নাইট্রাইট অব্ এমিলের তুল্য ঔষধ নাই। মার্টিন্ডেল্লুত ভস্কুব
 কাঁচ-কুপিতে স্থিত এই ঔষধ লইয়া তাহার উপরিস্থ রেশমের আবরণী
 ছিন্ন করিয়া, রোগীর নাসিকার নিকট ধরিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হয়।
 প্রত্যেক ক্যাপসুলে ২ হইতে ১০ মিনিম্ এই ঔষধ থাকে। ৫ মিনিম্
 দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। এমিল্ দ্বারা কোন ফল না দর্শিলে ক্লোরফর্ম
 বাষ্প প্রযুক্ত। মর্ফিয়ার অধঃস্রাচ্ প্রয়োগ এবং ককেন্ প্রয়োগে কেহ
 কেহ অনুরাগ প্রকাশ করেন। এমিলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগও হইয়া
 থাকে। ১ ড্রাম্ এমিল্ নাইট্রাইট, ১০ ড্রাম্ রেক্টিফায়েড্ স্পিরিট্

সহ দ্রব করিয়া তাহার সহিত ৪ আং গ্লিস্ট্রিন্ মিশ্রিত করিয়া তাহার এক চা চামচ পরিমাণ লইয়া উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবে। নাইট্রোগ্লিসারিন্ দীর্ঘকাল ব্যবহারে অনেক সময়ে স্ফুল দর্শে $\frac{3}{4}$ — $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় কিম্বা শতকরা ১ অংশের সল্যুসনের ১ হইতে ২ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে সেবন করিতে দেওয়া যায়। আক্ষেপ নিবারণ জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহ্যেয়।

| | | |
|---------------------|----------|--|
| সোডিয়াই আইওডাইড্ | ৪ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিবে। অর্ধ্ আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার, আহারান্তে সেব্য। |
| ফাউলার্স সল্যুসন্ | ১ ড্রাম্ | |
| টিং কলম্বা | ১ আং | |
| একোয়া ক্লোরফরম্ সহ | ৮ আং | |

বেদনা ও যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত ৪ ড্রাম্ পরিমাণে অর্ধ্ ঘণ্টা অন্তরে সেব্য। বক্ষঃপ্রদেশে মর্ষ্টার্ড প্লাষ্টার্ (সর্ব পলস্ত্রা) প্রয়োগ ও নিম্নলিখিত মর্দন যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত মুহমূ'হঃ মালিস করিয়া ফ্লানেল্ সহ উষ্ণ জলের সেক দেওয়া উচিত।

| | | | | |
|--------------------|-----|-----|----------|------------------|
| লিনিঃ বেলাডোনা | ... | ... | ৪ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিবে। |
| ক্লোরফরম্ | ... | ... | ২ ড্রাম্ | |
| অইল্ টার্পেন্টাইন্ | ... | ... | ১ আং | |
| ক্যাম্ফর্ | ... | ... | ১ ড্রাম্ | |
| সোপ্ লিনিমেন্ট্ | ... | ... | ২ আউন্স | |

ইহা বক্ষঃপ্রদেশে মুহমূ'হঃ মালিস করা কর্তব্য। সময়ে সময়ে ক্ষুদ্র স্লিষ্টার সংলগ্ন করাতেও উপকার হয়। বেদনা হ্রাস ও অস্থিরতা নিবারণ করিয়া নিদ্রাকর্ষণ জন্ত শয়নকালে এক মাত্রা মর্কিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইথরের বাষ্পাশ্রাণ দ্বারাও আশু প্রতীকার হইতে পারে।

মধ্যবর্তী সময়ে সাধারণ স্বাস্থ্য ও পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। লঘু, সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহ্যেয়। ঔষধের মধ্যে ডিজিট্যালিস, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, লৌহ, কুইনাইন্, বাক্ ও আর্সেনিক্ ব্যবস্থা। অবস্থা বিবেচনায় কখন কখন বেলাডোনা ও এনোনিফা উক্ত ঔষধের

সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ বা আইওডাইড্ অব্ সোডিয়ম্ বিশেষ উপকারী। এওয়ার্টা বা রক্তবাহী বৃহৎ শিরার প্রাচীরে যোগ আছে সন্দেহ হইলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত আইওডিন্ ঘটিত ঔষধ সেবন করিতে দিবে। তবে, মধ্যে মধ্যে ২।৪ দিবস বন্ধ রাখিবে। এতদ্ব্যতীত ফেফেট্ অব্ আয়রন্, সল্ফেট্ ও ভ্যালিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্, নক্সভোমিকা প্রভৃতিও দেওয়া যাইতে পারে। বক্ষঃপ্রদেশে হৃৎপিণ্ডোপরি সৰ্বদাই বেলাডোনা প্লাষ্টার সংলগ্ন করিয়া রাখা কর্তব্য।

নিষেধ। শৈত্য সংস্পর্শন, অত্যন্ত শারীরিক শ্রম, আহারান্তে ভ্রমণ; সুরাদি উত্তেজক দ্রব্য সেবন, জ্বীসংসর্গ, মানসিক চিন্তা প্রভৃতি পরিহার্য।

৯। এনিওরিজম্ অব্ দি হার্ট—হৃৎপিণ্ডের

এনিওরিজম্ ।

(ANEURISM OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর হইতে একটি থলী সদৃশ ক্ষীততা জন্মে, তাহাকেই হৃৎপিণ্ডের এনিওরিজম্ কহে।

নিদান। এই এনিওরিজম্ আকারে ছোট ও বড় বা উভয়-বিধই হইতে পারে। ইহার মধ্যে ফাইব্রিন্ ও শোণিত-স্তর বর্তমান থাকে। হৃৎপিণ্ডের বামকোটরের প্রাচীরোপরি ইহা সচরাচর জন্মে, অপরপাশ স্থানেও হইতে পারে। কারণ ও অবস্থাতেই ইহা তরুণ ও পুরাতন দুই বিবিধ হইয়া থাকে। তরুণ এনিওরিজমে এণ্ডোকার্ডিয়ম্ ও হৃৎপিণ্ডের পেশী বিদীর্ণ হইয়া তন্মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইয়া থলীর আকার ও ক্রমে তন্মধ্যে ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে হৃৎপিণ্ডের হৃৎস্তরের পুরাতন প্রদাহ হইতে জন্মে।

লক্ষণ । কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ দ্বারা এই রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত
স্বকঠিন । মৃত্যুর পরে সচরাচর রোগ-নির্ণয় হইয়া থাকে ।

ভাবিফল । এই থলী বিদীর্ণ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয় ।

১০ । রপ্চার্ অব্ দি হার্ট—হৃৎবিদারণ ।

(RUPTURE OF THE HEART.)

কারণ । কোন রোগ বা বাহ্যিক আঘাতবশতঃ হৃৎপিণ্ড বিদীর্ণ
হইয়া থাকে । রোগবশতঃ হৃৎপ্রাচীর অপেক্ষাকৃত ভঙ্গুর বা পাতলা
হইলে হৃৎপিণ্ডের বাম অংশ এবং আঘাতবশতঃ দক্ষিণ অংশ বিদীর্ণ
হয় । কোটরের প্রাচীর এবং শীর্ষদেশই সচরাচর বিদারণের স্থল ।
এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ হৃৎকপাট, মেদাপকৃষ্টতাবশতঃ হৃৎপ্রাচীর,
এনিওরিজ্‌ম্‌বশতঃ কোটরের প্রাচীর বিদীর্ণ হয় ।

লক্ষণ । হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে । যদি মৃত্যু না হয়, তবে
ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, অতীব দৌর্বল্য, মুছনা, আক্ষেপাদি উপস্থিত হয়,
রোগী চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে । হৃৎকপাট, কর্ডিটেণ্ডিনি
প্রভৃতি বিদীর্ণ হইলে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে সমূহ বেদনা, ভারবোধ, শ্বাস-
ক্লান্ততা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । আঘাতবশতঃ বিদারণ সংঘটিত
হইয়া শোণিত সংঘত হইলে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত
রোগী জীবিত থাকিতে পারে ।

১১ । সায়ানোসিস্—নীলপীড়া ।

(CYANOSIS.)

নির্ব্বাচন । হৃৎপিণ্ডের নিষ্কাশন-বিকারবশতঃ শোণিত সঞ্চালনের
অনিয়ম হেতু ত্বকের নীলবর্ণ ধারণ করাকে নীল রোগ কহে ।

কারণ । শরীরের পোষণার্থ যে শোণিত ধমনী দ্বারা হৃৎপিণ্ড হইতে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে প্রেরিত হয়, তাহা দ্বারা সে কার্য সম্পাদনকালে শরীরস্থ নানাবিধ দূষিত পদার্থ ঐ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলে, তাহা পুনরায় সংশোধন জন্ত হৃৎপিণ্ডে পুনরাগত ও ফুস্ফুসস্থ আত্মাত বিগুহ্ব বায়ু দ্বারা পরিষ্কৃত হয় । এই শোণিত যখন হৃৎপিণ্ডে ফিরিয়া আইসে, তখন ইহার উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ থাকে না, কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয় । হৃৎপিণ্ডের ফোরামেন্ ওভেলির স্থায়িত্ব নিবন্ধন উভয় অরিকেলের পরস্পর সংযোগ, উভয় অরিকেল্ বা ভেন্ট্রিকেলের (কোটরের) মধ্যস্থ ব্যবধায়ক প্রাচীরে অস্বাভাবিক ছিদ্দের বর্তমান, ওয়ার্টা এবং ফুস্ফুসীয় ধমনীর একই ভেন্ট্রিকেল হইতে উৎপত্তি অথবা এতদুভয়ের পরস্পর অনিয়মিত স্থান হইতে উৎপত্তি, ফুস্ফুসীয় ধমনীর অবস্থা সংকোচন ইত্যাদি কারণে উক্ত শোণিত ধমনীস্থ বিগুহ্ব শোণিতের সহিত মিশ্রিতাবস্থায় শরীরে সঞ্চালিত হইলে শরীরের এই অবস্থা ঘটয়া থাকে । ধমনীর বিগুহ্ব শোণিতের সহিত শিরার কৃষ্ণবর্ণের শোণিত মিশ্রিত হইলেই যে, এ রোগ জন্মে, সে সম্বন্ধেও অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মধ্যে মতভেদ আছে । কেহ বলেন, উক্ত কারণেই এই রোগ জন্মে, কেহ বলেন, উক্ত কারণ বর্তমান সম্বন্ধে এ রোগ জন্মে না এমনও দেখা গিয়াছে । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের নির্মাণ-বৈষম্য প্রযুক্ত যে এ রোগোৎপত্তি হয়, এ কথা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন । ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, শিরাস্থ বিষাক্ত কৃষ্ণবর্ণ শোণিত সঞ্চালনের পরিণাম এই নীল রোগ ।

লক্ষণ । এই রোগ বর্তমান থাকিতে রোগী জীবিত থাকিলে শরীরের বিবর্ণতার সহিত শারীরিক স্বাভাবিক উষ্ণতার হ্রাস, অল্পমাত্র প্রমেই হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, শ্বাসক্লান্ততা, মুচ্ছনা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । অঙ্গুলির অগ্রভাগ ফীত এবং অভ্যন্তর দিকে বক্র হয় । জননেন্দ্রিয় পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় না । বায়ুনলীর রক্তস্রাব হয় ।

সংক্ষেপতঃ সাংঘাতিক স্থলে প্রায়ই সমস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য ও শোথ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত হইলেই চর্শ্বের বিবর্ণতা বৃদ্ধি হয়; হৃৎকপাটগুলি অব্যাহত থাকিলে হৃৎপিণ্ডের কোন অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না। এতদুরোগাক্রান্ত শিশু প্রায়ই সম্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কখন কখন জন্মের কয়েক মাস পরেও রোগ উপস্থিত হয়। কখন বা এই পীড়িতাবস্থায় কয়েক মাস এবং যৌবনাবস্থা পর্য্যন্তও জীবিত থাকে। ম্যালেরিয়া অপেক্ষা বালকের এই রোগ অধিক হয়। হৃৎপিণ্ডের নিৰ্ম্মাণ-বিকারের অবস্থা ও কারণভেদে ভৌতিক পরীক্ষার লক্ষণ সকল পৃথক্ পৃথক্ হয়। ফল যে কারণেই হউক, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোর্টরের বিবৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে প্রসারণ বর্তমান থাকে। হৃৎকপাটীয় রোগ বা ছিদ্রগুলির আকুঞ্চন থাকিলে মর্শ্বের শব্দ শুনা যায়।

চিকিৎসা। রোগীকে স্থিতিভাবে রাখিরা, যাতনাদি নিবারণ করিয়া, পুষ্টিকর পথ্যাদির বন্দোবস্ত করা কর্তব্য। সর্বদা শরীর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা উচিত; শ্রমজনক কার্য্য, মানসিক চিন্তা, ও সমস্ত উত্তেজকের কারণ দূরীভূত করা কর্তব্য। পরিষ্কৃত বায়ুসঞ্চালিত স্থানে বাস, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ইত্যাদি উপায়ে রোগীকে জীবিত রাখিতে চেষ্টা করা আবশ্যিক।

১২। ফংসন্টাল্ ডিরেঞ্জমেন্ট্ অব্ দি হার্ট—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার।

FUNCTIONAL DERANGEMENT OF THE HEART.

হৃৎপিণ্ডের নিৰ্ম্মাণ-বৈষম্য প্রযুক্ত রোগে রোগী স্বীয় জীবনের জ্ঞান বশত চিন্তিত না হয়, ক্রিয়া-বৈষম্যে ততোধিক চিন্তিত হইয়া থাকে।

কারণ । হৃৎপিণ্ডের নির্মাণ-বিকারের সহিত ক্রিয়া-বিকার জন্মিয়া থাকে । হিষ্টিরিয়া, অণ্ডাধার বা জননেজিয়ের উগ্রতা, স্নায়ুশূল, নীরস্তা-বস্থা, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক চিন্তা, অনিয়মিত জীসংসর্গ ইত্যাদি কারণোদ্ভূত স্নায়বীয় দৌর্বল্য, গাউট, বাত বা ষক্লভের পুরাতন ব্যাধি প্রযুক্ত শোণিতের বিকৃতাবস্থা, অতিশয় উগ্র তামাক বা চা সেবন এবং অজীর্ণ রোগ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । হৃৎপিণ্ডের নির্মাণ-বিকার অপেক্ষা ক্রিয়া-বিকারে স্থানিক লক্ষণগুলি অধিক কষ্টকর হয়, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে কর্তন বা সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা একরূপ প্রবল হয় যে, রোগী বামপার্শ্বে শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে । মানসিক অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইয়া পড়ে । নানী অসম ও দুর্বল, হৃৎপিণ্ড অতিশয় স্পন্দিত এবং কম্পিত হয় । পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া উদরাগ্রান উপস্থিত এবং অন্ন-উদগার উঠিতে থাকে । কোন গোলাকার বস্তু দ্বারা গল-মধ্যে অবরোধ জন্মিবার যাতনা উপস্থিত হয় । শিরঃপীড়া, শিরোধূর্ন, কর্ণে একরূপ শব্দ অনুভব, মুচ্ছনা, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, এওর্টা এবং অগ্রাগ্রা ধমনীর অতি তীব্র স্পন্দন জন্মে । বক্ষোপরি হৃৎপিণ্ড প্রদেশ আকর্ণনে মূলে ও শীর্ষদেশে আকুঞ্চনকালীন মর্শ্বর শব্দ কখন কখন শ্রুত হয় । শোণিত বিগুঢ়াবস্থায় থাকিলে স্বাসক্লচ্ছতা কদাচিত্ জন্মিয়া থাকে ।

মন্তব্য । হৃৎকপাটীয় রোগ-প্রস্তাবে যে সমস্ত ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার রোগ-নির্ণয়কালে সে সমস্ত বিশেষরূপে স্মরণ রাখিলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে ভ্রম না হওয়ার সম্ভাবনা । রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগ-পরীক্ষাকালে নিঃসন্দেহ-রূপে রোগ স্থির করিবার জন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত ।

চিকিৎসা । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন মুহু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থের । শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার স্বৈর্য্য সম্পাদন জন্য আক্ষেপনিবারক, অবসাদক

ও বলকারক ঔষধ মধ্যে এমোনিয়া, ইথর, হেন্‌বেন্‌, কুইনাইন, বেলাডোনা, অহিফেন ইত্যাদি সমধিক উপযোগী ।

| | | | | |
|---------------------------------|-----|--------|------------|----------------------------|
| টিং বেলাডোনা | ... | ... | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। |
| স্পিরিট্‌ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্‌ | ২ | ড্রাম্ | | |
| টিং ডিজিট্যালিস্‌ | ... | ... | ১৫ মিনিম্‌ | |
| ক্যান্‌ফর্‌ মিক্‌চার | ... | ... | ৬ আং | |

ইহার এক এক মাত্রা দিবসে ৩৪ বার সেব্য । এতৎসহ ডিজিট্যালিস্‌ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার, ইহা জ্বপিণ্ডের বলকারী হইয়া ঔষধের শৃণের বৃদ্ধি করে । জ্বপিণ্ডোপরি বেলাডোনা বা অহিফেন পলস্ত্রা নিয়ত ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে । শরীর গাউট্‌ বা বাত-ধাতুবিশিষ্ট হইলে কোনরূপ লাবণিক ঔষধ ও কল্‌চিকম্‌, বিরেচক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । অগ্নাধিক্যবশতঃ অজীর্ণ ও উদগারে বিস্মথ্‌, সোডা, পটাশ্‌ প্রভৃতি ক্ষার পদার্থ এবং হাইড্রোসিয়ানিক্‌ এসিড্‌, পেপ্সিন্‌ এবং কিয়দ্বিধ পরে কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত নাইট্রোমিউরিয়াটিক্‌ এসিড্‌ ব্যবস্থেয় । দৌর্বল্যে বরফের সহিত ত্রাণী সমূহ উপকারী । পুরাতন রোগে কুইনাইন, টিং ষ্টিল্‌, লাইকর্‌ স্ট্রীক্‌নিয়া, মিথ্রায়াল্‌ এসিড্‌, রিডিউষ্ট্‌, আয়রন্‌, ফফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ প্রভৃতি ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করা কর্তব্য । মন্ট্‌ লিকর্‌ ব্যবহার অনেকে অনুমোদন করিয়া থাকেন ।

পথ্য । পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ষণ করিয়া ভক্ষণ না করিলে উদরাময় উপস্থিত অনিবার্য্য । এজ্ঞত সহজপাচ্য পুষ্টিকর পদার্থ উত্তমরূপে চর্ষণ করিয়া ভক্ষণ করা কর্তব্য । উগ্র তামাকের ধূমপান ও চা-সেবন পরিহার্য্য ।

১৩। ইন্ট্রাথোরাসিক্‌ টিউমার্‌ ।

(INTRA-THORACIC TUMOURS.)

যক্ষোগস্থরে এনিওরিজম্‌, ক্যান্সার, গ্রন্থিবিসর্জন, ফোষ্টক্‌,

বা মেদজ পদার্থ জন্মিতে পারে। এনিওরিজ্‌মের বিষয় এস্থলে বক্তব্য নহে। এই সমস্ত টিউমার গ্রন্থিবিধানে জন্মিয়া মিডিয়েষ্টাইনায় বর্দ্ধিত হয়।

লক্ষণ। হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস, স্নায়ুমণ্ডলী ও শোণিতবাহী শিরা-সমূহে সঞ্চাপনবশতঃ লক্ষণ সকল সাধারণতঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ার পূর্বে ইহারা আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমে উক্ত যন্ত্রগুলি আক্রান্ত ও গুরুতর লক্ষণ-গুলি উপস্থিত হইতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ। টিউমারের অবস্থান, আকৃতি ও স্বভাবানুসারে বেদনা, অস্থিরতা, কাসি, শ্বাসকষ্ট, সফেন কাসি, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, স্বরভঙ্গতা, গলাধঃকরণে কষ্ট, রক্তকাস ইত্যাদি লক্ষণ সকলের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। পুনরুত্তেজনা ও প্রদাহ-বশতঃ ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ, ফুস্‌ফুস প্রদাহ, বায়ুনলী-প্রদাহ, লেরিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি রোগ জন্মে। টিউমার আয়তনে অধিক বর্দ্ধিত হইয়া ফুস্‌ফুস সঞ্চাপিত হইলে, ফুস্‌ফুসের কোয়াল্যাম্প্ (বা পতন বা আকৃঙ্কন) উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড স্বস্থানচ্যুত, এওয়াটা বা উচ্চ ও নিম্ন ভেনা-ক্যাভার শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত, রেকরেণ্ট লেরিঞ্জিয়াল্ স্নায়ুর উপর সঞ্চাপনবশতঃ লেরিংসের পেশীর আক্ষেপ ও পক্ষাঘাত ইত্যাদি জন্মে। টিউমার বর্দ্ধিত হইয়া সম্মুখ মিডিয়েষ্টাইনামে উপস্থিত হইলে অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। রোগের অবস্থানুসারে আকর্ণনে ভিন্ন ভিন্ন শব্দ শ্রুত হয়। ফুস্‌ফুসমূলে প্রাথমিক ক্যান্সার জন্মিলে, প্রদাহবশতঃ সম্বরে ফুস্‌ফুসীয় স্ত্রের কার্টিলা, বিকৃতি ও স্ফোটকোৎপত্তি হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের মূল হইতে নার্ভ্ সকল নিঃস্রমণকালে টিউমার দ্বারা তাহাদিগের অধিকাংশ ধ্বংস হওয়ায় ফুস্‌ফুসের এবস্থিধ পরিবর্তন সংঘটিত হয়।

ভাবিকল। মিডিয়েষ্টাইনামের টিউমারে ক্রমে মূহুভাবে মৃত্যু-লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। বেদনা, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, শ্বাসকষ্ট, তা

প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণে রোগী সম্বরে দুর্বল হইয়া পড়ে । নীরস্ততা বশতঃ সার্বাস্থিক শোথ উপস্থিত হয় । শোণিত-স্রাবাদি কারণে হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । ঔষধ দ্বারা প্রকৃত রোগ আরোগ্য করা নিতান্ত কঠিন । তবে যখন যে উপসর্গ উপস্থিত হইবে, তাহার চিকিৎসা দ্বারা যাতনার লাঘব করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য । বিরেচক ও মূত্র-কারক ঔষধ দ্বারা ক্ষণিক উপশম হইতে পারে । ইথর, ক্লোরফর্ম, বেলাডোনা, একোনাইট, অহিফেন ইত্যাদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ আবশ্যকমতে স্বাসকৃচ্ছতা দি নিবারণ জন্ত ব্যবহার্য্য । আইওডাইড্ অব্ মার্করির মলমের স্থানিক মর্দন, এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি সেবন দ্বারা উপকার হইতে পারে । ফুস্ফুসে রক্তাধিক্যের আশঙ্কায় রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে ।

শোণিতবাহী ধমনীর পীড়া ।

১। এওয়ার্টাইটিস্—হৃদযন্ত্রের প্রদাহ ।

(AORTITIS.)

নির্ব্বাচন । এওয়ার্টাইটিস্ তরুণ-প্রদাহ অতি-বিরল রোগ । পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, ও বাত রোগের স্থান ইহাও শোণিতরোগ মধ্যে বিবেচিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন, যেহেতু লক্ষণগুলি পরিকাররূপে প্রকাশিত বা স্থায়ী হয় না । সার্বাস্থিক দুর্ব্বলতা, কম্প সহকারে জ্বর, স্বাস্থ্যবিরোধের আশঙ্কা সম্বলিত স্বাস-কৃচ্ছতা, শোণিতবাহী ধমনীমধ্যে বেদনা ও স্পন্দনানুভব, অত্যধিক

পরিমাণে স্বস্পন্দন, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । ভৌতিক পরীক্ষায় কখন কখন আকৃষ্টন শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । মণিবন্ধে নাড়ীতে কোন অস্বাভাবিক স্পন্দন অনুভূত হয় না ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । এওয়ার্টা-প্রাচীর বিদারিত করিলে ইহার অভ্যন্তর পুরু ও কোমল ও তথায় রক্তাধিক্যের চিহ্ন এবং কখন কখন তন্মধ্যে লিম্ফ সঞ্চিত দেখা যায় । এওয়ার্টা-প্রাচীরের এই বৈধানিক পরিবর্তন তরুণ-প্রদাহ বা টিস্যুর ডিজেনারেশনবশতঃ ঘটতে পারে । পরিণত বয়সে অস্থি প্রাপ্তি বা মেদাপকৃষ্টতা জন্মে । এই পরিবর্তন কখন কখন যৌবনাবস্থাতেও সংঘটিত হওয়া অসম্ভব নহে ।

চিকিৎসা । লক্ষণ দ্বারা যে রোগ নির্ণয় করা কঠিন, তাহার চিকিৎসাও অনিশ্চিত । তবে এই রোগ জন্মিয়াছে, এরূপ ধারণা হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, অহিফেন, একোনাইট্, কল্‌চিকম্, স্পিরিট্ ক্লোরফরম্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন, মেরুদণ্ডে বরফ সংলগ্ন, কপিং প্ল্যাস্ ও বিষ্টার প্রয়োগ, এবং উষ্ণজলে স্নানাদি দ্বারা উপকার হইতে পারে ।

২। এওয়ার্টিক্ এনিওরিজম্--

হৃদযন্ত্রের অৰ্ধবৃত্ত ।

(AORTIC ANEURISM.)

এওয়ার্টার এনিওরিজম্ তিন প্রকার । (ক) প্রকৃত, (খ) অপ্রকৃত, (গ) মিশ্রিত । প্রথম প্রকারে ধমনী-প্রাচীরের স্তর সকল প্রসারিত ও একত্রিত হইয়া থলী নির্মাণ করে । দ্বিতীয় প্রকারে ধমনীর আভ্যন্তরিক ও মধ্য স্তর বিদারিত হইয়া কেবল বাহ্য স্তর ও নিকটস্থ টিস্যু দ্বারা থলী-প্রাচীর নির্মিত হয় । তৃতীয় প্রকারে তিনটি স্তরই প্রথমে প্রসারিত হইয়া আভ্যন্তরিক ও মধ্য স্তর বিদারিত হয় । এই

স্তরদ্বয় বিদীর্ণ হইয়া শোণিত-প্রবাহ সবেগে নির্গত হইতে গেলে একটি কৃত্রিম পথ জন্মে ও তথায় যে টিউমার জন্মে, তাহাকে ডিসেক্টিং এনিওরিজ্‌ম্‌ কহে। উভয় ভেনাক্যাবার অন্ততরটি এবং এওয়ার্টার অথবা এওয়ার্টা এবং একটি অরিকেল্‌ এবং এওয়ার্টা মধ্যে সংযোগে ভেরিকোজ্‌ এনিওরিজ্‌ম্‌ কহে।

নিদান। যৌবনাবস্থা অপেক্ষা প্রৌঢ়াবস্থায় এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এওয়ার্টার এনিওরিজ্‌ম্‌ অধিক হয়। শিরা মধ্যে ক্যাল্‌কেরিয়স্‌ ডিপজিট, এথিরোমেটস্‌ বা মেদাপকৃষ্টতা বা ঔপদংশিক রোগবশতঃ এই রোগ জন্মে। বাল্যাবস্থায় অথবা সৈন্তদিগের আঘাত বা বক্ষো-বন্ধের সঞ্চাপনবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে।

ভাবিফল। হঠাৎ থলী বিদীর্ণ হইয়া আভ্যন্তরিক বা বাহ্যিক শোণিতস্রাববশতঃ বা আকস্মিক স্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। দীর্ঘকাল রোগে ভুগিয়া দৌৰ্ল্যাবশতঃ বলক্ষয় হইয়া বা ফুস্‌ফুস্‌ ও অন্ত্রান্ত্র যন্ত্রোপরি সঞ্চাপন হেতু বা ক্রমে ক্রমে অল্প পরিমাণে শোণিতস্রাববশতঃ বা এতৎসহ ক্ষয়কাস বৰ্দ্ধমান থাকিলে মৃত্যুই শেষ নির্দিষ্ট পরিণাম।

ভিন্ন ভিন্ন স্থানের এওয়ার্টার এনিওরিজ্‌ম্‌ ।

১। খোরাসিক্‌ এওয়ার্টার এনিওরিজ্‌ম্‌। এওয়ার্টার উর্দ্ধগামী অথবা অনুপ্রস্থ অংশে ইহা দেখা যায়।

লক্ষণ। হৃৎরোগের সহিত ইহার লক্ষণের অনেক সৌসাদৃশ্য থাকায় প্রথমে লক্ষণগুলি অস্পষ্ট থাকে। টিউমারের আকার বর্দ্ধিত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে এবং মণিবন্ধে নাড়ীর অসম্পন্দনে তাহা অবগত হইতে পারা যায়, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা এবং টিউমারের সঞ্চাপনে মেরুদাঁড়, বুকাহি বা পঞ্জরাহির ধ্বংস হইতে থাকিলে এই বেদনা বৃদ্ধি হয়। বক্ষঃস্থল এবং গ্রীবাদেশের চর্ম্মের

নিম্নের শিরা সকল আয়তনে বড় ও স্ফীত হয়, অধোদ্বীপায় শোথ জন্মে । যে স্থানের ধমনীতে এই এনিওরিজম্ জন্মে, তন্নিবন্ধ স্থানে অভিঘাতনে ডল্ শব্দ শ্রুত হয় । এই টিউমার আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া বক্ষঃপ্রাচীরের উপর উন্নত হইলে বৃদ্ধাস্থি ও পঞ্জরাস্থি আচ্ছিত হওয়ায় রোগনির্ণয়ের বিশেষ সুবিধা হয় ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থানের লক্ষণ । এই এনিওরিজম্ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জন্মিলে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে তাহার সঞ্চাপনবশতঃ পৃথক্ পৃথক্ রূপ লক্ষণ সকল জন্মে । যথা—ট্রেকিয়া সঞ্চাপিত হইলে শ্বাসক্লান্ততা এবং কাসি জন্মে ; একটি বা উভয় রেকরেণ্ট্ লেরিজিয়াল্ স্নায়ু সঞ্চাপিত হইলে স্বরভঙ্গ বা সময়ে সময়ে সম্পূর্ণরূপে স্বররোধ এবং হাঁফ ও বেদনা উপস্থিত হয় ; ইসফেগম্ সঞ্চাপিত হইলে গলাধঃকরণে অসমর্থতা এবং অন্নবাহী নলীর সংকোচন জন্মে ; উচ্চ ভেনাক্যাবা সঞ্চাপিত হইলে মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ এবং উর্দ্ধ শাখাঘয়ের শিরা সকল পূর্ণ হয় এবং শাখায় শোথ জন্মে ; থোরাসিক্ ডক্ট্ সঞ্চাপিত হইলে পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাতবশতঃ দৌর্বল্য, এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল স্ফীত হয় ; ফুস্ফুস্-মূলদেশ সঞ্চাপিত হইলে কাসি, শ্বাসকষ্ট, শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের অভাব বা রূপান্তর হয় ; উদ্বগামী এওয়ার্টার এনিওরিজম্ হৃৎপিণ্ডের অতি সন্নিহিতে হইলে, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ রোগ উপস্থিত হয় ; দক্ষিণ ইনমিনেন্ট্ আর্টারির মূলে, বাম স্ক্লেভিয়ান্ আর্টারিতে এনিওরিজম্ বশতঃ সঞ্চাপন হইলে মণিবন্ধে নাড়ীস্পন্দন দুর্বল বা লোপ হইতে পারে । নিয়গামী এওয়ার্টার এনিওরিজম্ সহজে নির্ণয় করা কঠিন । তবে ইহা দ্বারা ইণ্টারকষ্টাল্ স্নায়ু পীড়িত হইলে বক্ষোপরি তীব্র বেদনা জন্মিতে ও ফুস্ফুসের অপরান্ধ সঞ্চাপিত হইতে পারে ।

সঞ্চাপন হেতু পীড়িত দিকের সিন্‌প্যাথেটিক্ স্নায়ুশাখার উত্তেজনা বা পক্ষাঘাতবশতঃ সেই দিকেরই চক্ষুতারকের আকুঞ্জন বা প্রসারণ ঘটিতে পারে । প্রসারণ শব্দের আঘাত অল্পভূত বা শ্রুত হয়, অথবা এওয়ার্টার দ্বিতীয় শব্দ অত্যন্ত বর্দ্ধিত এবং শব্দকারবৎ বোধ হয়, কখন

কখন জাঁতার ত্রায় ঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হয়। টিউমার দ্বারা হৃৎপিণ্ড পীড়িত হইয়া হৃৎকপাটগুলির স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে আকৃকন বা প্রসারণ শব্দ জন্মে। এওয়ার্টা বা ফুস্ফুসীয় ধমনীতে সঞ্চাপন হেতু একরূপ মর্শ্বর শব্দ শুনা যায়। কৃত্রিম এনিওরিজ্‌মে থলীমধ্যে শোণিত গমনাগমনকালে একরূপ মর্শ্বর শব্দ শ্রুত হয়, কিম্বা শিরার আভ্যন্তরিক কর্কশ প্রদেশে শোণিত-প্রবাহকালে এক প্রকার উচ্চ কর্কশ মর্শ্বর শব্দ শ্রুত হয়। প্রকৃত এনিওরিজ্‌মে বা প্রাচীরের প্রসারণে কদাচিৎ মর্শ্বর শব্দ শুনা যায়, কিন্তু ধমনী-প্রাচীরের অভ্যন্তর-রাংশে মেদাপকৃষ্টতা জন্মিলে এক প্রকার শব্দ শুনা যায়। এই উভয়-বিধ রোগেই কম্পনশীল একরূপ মর্শ্বর শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

ভাবিফল। বাহ্যদিকে বা পেরিকার্ডিয়মে বা প্লুরা-গহ্বরে অথবা ইস্‌ফেগস্ বা বায়ুনলীমধ্যে এই থলী বিদীর্ণ হইতে পারে। অথবা অধিক দিবস পর্য্যন্ত রোগী ভুগিয়া ভুগিয়া দুর্বল হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। অথবা নিমোগ্যাষ্ট্রিক্‌ স্নায়ুতে বা ফুস্ফুসীয় ধমনীতে সঞ্চাপনবশতঃ ফুস্ফুসের সাংঘাতিক প্রদাহ জন্মিতে পারে। কখন কখন ফাইব্রিন্‌ কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগ আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন হইয়া উঠে।

(২) উদর গহ্বরস্থ হৃৎধমনীর এনিওরিজ্‌ম। লম্বার প্রদেশে প্রবল বেদনা জন্মিয়া উর্দ্ধে হাইপোকণ্ড্রিয়ম্‌ প্রদেশ ও নিম্নে উরু এবং অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয়, সম্মুখভাগে নত হইয়া শয়নে, বেদনা ও যাতনার হ্রাস হয়। বিশেষ মনোযোগের সহিত পরীক্ষা করিলে অর্কদ বর্তমান জানিতে পারা যায় এবং হস্তে ধমনীর সতেজ স্পন্দন অনুভূত হয়। কখন কখন অল্পক্ষণস্থায়ী উচ্চ মর্শ্বর শব্দ শুনা গিয়া থাকে।

চিকিৎসা। বক্ষোগহ্বরস্থ ও উদরগহ্বরস্থ উভয় স্থানের হৃৎধমনীর অর্কদের চিকিৎসা একই রূপ। সর্বপ্রকার শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম এককালে পরিহার্য। কাসি, বেদনা, শ্বাসকষ্টতা

প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ যথাযথ উপায় দ্বারা প্রশমিত করা উচিত । জীবনী-শক্তি উত্তেজিত ও বল-রক্ষাকরণ জন্ত, পুষ্টিকর পথ্য এবং আবশ্যকমতে সেরি, ব্রাণ্ডী, পোর্ট, প্রভৃতি আসব অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করা অনুমোদনীয় । পরিপাক শক্তি ও শ্রাবণ-ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগী হওয়া উচিত । ঔষধের মধ্যে, যাতনা নিবারণার্থ অহিফেন মহোপকারী । ডাক্তার ট্যানার বলেন, পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম্ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায় । ১০—২০ গ্রেণ্ পরিমাণে সুগার অব্ লেডু ব্যবহারেও অনেক সময়ে সুফল দর্শে । লৌহযটিত ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টিল্ ব্যবস্থা করা যায় । স্থানিক প্রয়োগ—বেলাডোনা প্ল্যাষ্টার্ অধিক সময় পর্য্যন্ত সংলগ্ন করিয়া রাখায় বেদনাদি হ্রাস হইয়া উপকার করে । বরফের স্থানিক প্রয়োগও বিশেষ উপকারী । ডাক্তার মোরের মতে ট্রোকার্ ক্যান্ডলা দ্বারা ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে হৃদ্ম লৌহতার বা অশ্বপুচ্ছ প্রবেশ করাইয়া দিলে ফাইব্রিন-সংযমন-ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সহজে সম্পাদিত হয় । উদরগহ্বরস্থ হৃদমনীর অৰ্বুদে রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতনাবস্থায় রাখিয়া টর্ণিকেট্ দ্বারা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সঞ্চাপ প্রয়োগ করিতে ডাক্তার উইলিয়ম্ মরে উপদেশ দেন । রক্তমোক্ষণাদি পূর্বে ব্যবহৃত হইত, কিন্তু অধুনাতন বিজ্ঞ চিকিৎসক-দিগের মতে ইহা সম্পূর্ণ অব্যবস্থা । পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, অহিফেন প্রয়োগে বেদনাদির হ্রাস হয়, মফিয়ার অধঃস্রাচ-প্রয়োগ দ্বারাও আশু যাতনার উপশম হয় । ডিজিট্যালিস্ বিবেচনাপূর্বক ব্যবহারে উপকার হয় । এতদ্ব্যতীত নাইট্রিক্ ইথর, ক্লোরিক্, ইথর, সিলি প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারে উপকার হইতে পারে । আবশ্যকমতে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত ।

পথ্য । অল্প অল্প পরিমাণে অল্প অল্প সময় অন্তর পুষ্টিকর পথ্য, এবং তরল পদার্থ অতি অল্প পরিমাণে ব্যবহৃত্ত্বয় । রোগীর সম্পূর্ণ-রূপে নিশ্চলভাবে শয্যায় আবদ্ধ থাকা উচিত ।

শিরার পীড়া।

DISEASES OF THE VEINS.

১। ফ্লেবাইটিস্—শিরাপ্রদাহ।

(PHLEBITIS.)

কারণ ও নির্বাচন। শিরার প্রসারণ, আঘাত বা শোণিতের বিষাক্ততা নিবন্ধন অথবা বিকৃত শোণিতোদ্ভূত অপর কোন রোগের সহিত এই রোগ জন্মে। কেহ কেহ অনুমান করেন, শিরাপ্রদাহ প্রকৃত প্রস্তাবে থ্রম্বোসিস্ রোগ অর্থাৎ প্রদাহিত শিরা মধ্যে শোণিত সংঘত হইয়া এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বেদনা, (সঞ্চাপনে তাহার আধিক্য), স্ফীততা, আক্রান্ত স্থানে টান-বোধ ও আরক্ততা ইত্যাদির সহিত জ্বর-লক্ষণ বর্তমান থাকে। পুষ্ণোৎপত্তি হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা জন্মে এবং সার্কার্যক লক্ষণ সকল প্রবল হইয়া উঠে। পুষ্ণ বা অপর কোন দূষিত পদার্থ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলে শোণিত শিরামধ্যে সংঘত হইয়া যায়। কখন কখন প্রদাহিত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ এরিওলার টিস্‌সু ধ্বংস এবং স্ফোটকোৎপত্তি হইয়া ঐ স্ফোটক দ্বারা সংঘত বিকৃত শোণিত নির্গত হইয়া যায়। যদি কোন বিষাক্ত দ্রব্যবশতঃ শোণিত বিকৃত হইয়া সংঘত না হয়, অর্থাৎ ক্লট না জন্মে, তবে ফুস্‌ফুস্‌, যকৃৎ, প্লীহা, চক্ষুঃ প্রভৃতি দূরস্থ যন্ত্র পীড়িত ও শরীরের নানা স্থানে স্ফোটক জন্মে, কখন কখন বৃহৎ শোণিতবাহী শিরা দ্বারা সংঘত শোণিতখণ্ড স্থংপিণ্ডে নীত ও আবদ্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ, কুইনাইন্‌, ক্রোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, বার্ক্‌ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ; দোর্‌বল্যের লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র এমোনিয়া, বার্ক্‌, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক

ঔষধ ; যতনা নিবারণার্থ অহিফেন বা বেলাডোনা ব্যবস্থা । অস্থির-
ভাবে অবস্থান, ফোমেণ্টেশন্, প্লট্‌স্ প্রভৃতি প্রয়োগ উপকারী ।

২। ফ্লেবোলাইট্‌স্—শিরামধ্যে প্রস্ফুর ।

(PHLEBOLITES.)

শিরামধ্যে শোণিত সংঘত হইলে, বিকৃত শোণিত বশতঃ, কখন
কখন ঐ সংঘত শোণিতকে আশ্রয় করিয়া, শিলা জন্মিতে পারে ।
প্রসারিত স্থানেই ইহা অবস্থিতি করে, এজন্য কোন রূপে শোণিতের
অবরোধ জন্মে না । এই শিলা আয়তনে ক্ষুদ্র এবং কখন কখন মটরের
পরিমাণ আকৃতি বিশিষ্টও হইয়া থাকে । কার্বনেট অব্ লাইম্, ফস্ফেট্
অব্ লাইম্ এবং জাস্তব পদার্থ উপাদানে এই শিলা নির্মিত হয় ।

চিকিৎসা । এই রোগ কদাচিৎ জন্মিয়া থাকে । আইওডাইড্
অব্ পটাশিয়ম্, বাইকার্বনেট অব্ পটাশ্, বার্ক্, ইত্যাদি ঔষধ এবং
পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয় ।

৩। ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্ ।

(PHLEGMASIA DOLENS.)

কারণ । এই রোগ সাধারণতঃ একটি বা উভয় নিম্ন শাখায়
জন্মে ; অসহ্য বেদনা, স্থানিক স্ফীততা ও দুর্বলতা উপস্থিত হয় ।
আভ্যন্তরিক বাহ্য ইলিয়াক্ শিরা ও কিমরাল্ শিরাস্থ শোণিত দূষিত ও
সংঘত হইয়া সাধারণতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে এবং শোষক গ্রন্থি
সকলও আক্রান্ত হয় । প্রসবান্তে অধিক শোণিত প্রাব হইয়া বা জরায়ুর
ক্যান্সার বশতঃ জ্বীলোকের এই পীড়া অধিকাংশ স্থলে হইয়া থাকে ।

ক্ষয়কাস এবং ক্যান্সার বশতঃ পুরুষেরও উর্দ্ধশাখায় কখন কখন এই রোগ জন্মিতে পারে। দক্ষিণ পদ অপেক্ষা বাম পদে এই রোগ অধিক জন্মে।

লক্ষণ। অর, বেদনা, পিপাসা, বমন ও বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া এবং কখন কখন শীত ও কম্প সহকারে প্রসবের পর, এক হইতে পাঁচ সপ্তাহ মধ্যে এই রোগ জন্মে। পীড়িত অঙ্গে বেদনাগ্রযুক্ত সঞ্চালন ক্ষমতা থাকে না। আক্রান্ত স্থান স্ফীত হইয়া স্বাভাবিক আকারের দ্বৈগুণ্য প্রাপ্ত, কোমল ও অত্যন্ত উষ্ণ, শ্বেতবর্ণ ও স্থিতিস্থাপকতা গুণবিশিষ্ট এবং টান বোধ হয়। দেখিতে উজ্জ্বল এবং চাকচিক্যবিশিষ্ট হয়। তরুণ অবস্থান্তে কয়েক দিবস হইতে মাসাবধি পীড়িত স্থানের স্ফীতি বর্দ্ধমান থাকে।

চিকিৎসা। সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম, ফোমেন্টেশন, লঘু পথ্য, এবং ম্যাপ্নিসিয়া প্রভৃতি লঘু বিরেচক, কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, ক্লোরেট অব্ পটাশ্, কুইনাইন, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ তরুণাবস্থায় ব্যবহ্যেয়। অহিফেন বা মর্ফিয়া শয়নকালে একমাত্রা সেবন করিতে দেওয়ায় যাতনার লাঘব হয়। পুরাতনাবস্থায় আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, আইওডাইড্ অব্ আয়র্ন্, এমোনিয়া এবং বার্ক্ প্রভৃতি ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য ; পীড়িত স্থান তুলাবৃত বা ফ্লানেল বন্ধনী দ্বারা আবরিত, ও সময়ে সময়ে আবশ্যিকমতে ব্লিষ্টার প্রয়োগও সমূহ উপকারী।

শোষক গ্রন্থির গীড়া ।

(DISEASES OF THE ABSORBENT GLANDS.)

এডিনাইটিস্-গ্রন্থিপ্রদাহ ।

(ADENITIS.)

নির্ব্বাচন । শোষক শিরার গীড়ার সহিত শোষক গ্রন্থিগুলিও পীড়িত হইতে পারে এবং কোন কোন সময়ে ইহা স্বতঃও জন্মিয়া থাকে ।

কারণ । যে যে কারণে শিরা-প্রদাহ জন্মে, সেই সেই কারণে গ্রন্থি-প্রদাহও জন্মিয়া থাকে । তদ্ব্যতীত ইরপ্টিভ্ জরের শেযাবস্থায়, সামান্য গ্রন্থিপ্রদাহ এবং ষ্ট্রুম্ ধাতুতে ট্যুবাকিউলার এডিনাইটিস্ জন্মে ।

লক্ষণ । ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

(ক) তরুণ প্রকার । ইরপ্টিভ্ জরের সহিত এক বা একাধিক গ্রন্থি প্রদাহিত, ক্ষীত, আরক্ত, উষ্ণ, আয়তনে বদ্ধিত হইয়া ক্রমে তরুণ অবস্থা তিরোহিত হইয়া এতন্মধ্যে পুয়োৎপত্তি হইয়া ক্ষীত ও কখন কখন নিকটস্থ এরিওলার টিস্ পীড়িত হয় ।

(খ) পুরাতন প্রকার । গ্রন্থি কঠিন হইয়া ক্রমে ক্রমে আয়তনে বদ্ধিত হয়, বেদনা ও উত্তাপ অতি সামান্যই থাকে, তথাকার চৰ্ম্ম প্রায়ই স্বাভাবিক বর্ণের থাকে, নিকটস্থ এরিওলার টিস্ স্ফুট থাকে, এজন্ম বদ্ধিত অংশ ইতস্ততঃ টানিলে সরিয়া আইসে ।

(গ) ষ্ট্রুম্ এডিনাইটিস্ । ইহা প্রায়ই পুরাতন ধর্ম্মাক্রান্ত । গ্রীবা ও চিবুকপার্শ্বস্থ গ্রন্থিগুলিই অধিক পীড়িত হয় । বালকাদিগেরও এই রোগ হইয়া থাকে । পূর্বে কোন অসুখ উপস্থিত না হইয়া গ্রন্থি ক্ষীত হইয়া উঠে এবং যদি তন্মধ্যে পুষ্ণ জন্মে, তবে শারীরিক অন্ত্যাত্ম অসুস্থতা উপস্থিত হয় । রোগী দুর্ব্বলকায় হইলে এই সঙ্গে জ্বর ও

তাহার আনুসঙ্গিক উপসর্গ ও লক্ষণগুলি উপস্থিত হইতে পারে ও সম্বন্ধে পূৰ্ণ জন্মিয়া ক্ষতে পরিণত হয়। এতদ্ব্যতীত উপদংশ, ক্যান্সার ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা। কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, ক্লোরেট অব্ পটাশ, কুইনাইন্, টিং ষ্টিল, আইওডাইড অব্ আয়রন্, ফক্ফেট অব্ আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, টিং আইওডিন্, আইওডাইড অব্ মার্করি অয়েন্টমেন্ট্ প্রভৃতির স্থানিক মর্দন, দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থায়। সমুদ্র-ভ্রমণ বিশেষ উপকারী।

গুরুতর আকারে শোষণ-গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হইলে তাহাকে এডি-নোমা, স্ক্রুফিউলা বশতঃ এ রোগ জন্মিলে তাহাকে স্ক্রুফিউলস্, গ্রন্থি-মধ্যে এল্‌বিউমিনইড্ পদার্থ সঞ্চয় বশতঃ গ্রন্থিবিবৰ্দ্ধনে হইলে তাহাকে লার্ভেশাস্ এবং দৈহিক ক্যান্সার বশতঃ হইলে ক্যান্সার রোগ কহে। এই সমস্ত রোগের লক্ষণ এডিনাইটিস্ রোগের লক্ষণের সহিত অতি অল্পমাত্র পৃথক্, এজন্ত তাহাদিগের আর পৃথক্ বিবরণ দেওয়া হইল না।

অষ্টম অধ্যায়

বক্ষঃ প্রাচীরের পীড়া ।

১। প্লুরোডাইনিয়া—পার্শ্ববেদনা।

(PLEUODYNIA.)

নির্ব্বাচন । বক্ষঃপ্রাচীরের পুরাতন বাতের বেদনা বশতঃ সচ-
রাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে । অনেক সময়ে এই রোগকে প্লুরিসি,
এবং পেরিকার্ডাইটিস্ ও কখন প্লেুরিটোনাইটিস্ রোগ হইতে পৃথক্
করার আবশ্যক হইয়া থাকে ।

কারণ ও নিদান । ইহা কখন কখন গ্রন্থি-বাতের উত্তেজনার
সহিত উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে । বাম বক্ষের পৈশিক গঠনই
অধিকাংশ স্থলে পীড়িত হয় । এই বেদনা তরুণ আকারে হঠাৎ উপ-
স্থিত হইয়া স্তনের নিম্নপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং দীর্ঘশ্বাস-গ্রহণ ও
অঙ্গ-সঞ্চালনকালে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষের এই রোগ
অধিক হয় । নিম্নপ্রদেশে ও আর্দ্র অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, কয়লার
খনিতে কার্য্য করণ, রাত্রে শৈত্য-সংস্পর্শন, বিয়ার নামক সুরাপান
ইত্যাদি কারণে এবং অধস্তন শ্রেণীর পুলিশ কর্মচারীদিগের এই রোগ
অধিক জন্মিয়া থাকে ।

প্লুরিসি হইতে এই রোগকে পৃথক্ ক্রিতে হইলে, ইহার ভৌতিক
পরীক্ষাদিতে প্লুরিসির কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না ।
ইহাতে কেবলমাত্র বেদনা ও বক্ষঃপ্রাচীরের অল্পমাত্র স্বাভাবিক সঞ্চালন-
ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় ।* এতদ্ব্যতীত নাড়ীর চাঞ্চল্য, জিহ্বা
শ্বেতবর্ণ ফর্ষ দ্বারা আবৃত, শারীরিক উষ্ণতা ইত্যাদি প্লুরিসির কোন
লক্ষণই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে না ।

চিকিৎসা। বাতের সহিত এই রোগ উপস্থিত হইলে ফোমেন্টেশন্, পুল্টিন্ ও বাতের ঔষধ প্রয়োগেই এই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। তরুণ রোগে—এক বা দুই পূর্ণ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ সেবন করিতে দেওয়ায় সত্বর যাতনার উপশম হয়। তৎপরে ৫৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর এন্টিপাইরীণ্ সেবন করিতে দেওয়ায় উপকার স্থায়ী হয়। তরুণ অবস্থা অন্তর্হিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহেয়। বাত ব্যতীত যদি এই পীড়া সতঃই উপস্থিত হয়, তাহা হইলেও নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ সপ্তাহ কাল সেবনেই প্রায় নির্দোষ-রূপে আরোগ্য হয়।

| | | | | |
|--------------------|-----|-----|-----------|----------------|
| এমোনিয়া কার্বনাস্ | ... | ... | ৩০ গ্রেণ্ | |
| টিং একোনাইট্ | ... | ... | ২০ মিনিম্ | মিশ্রিত করিয়া |
| স্পিঃ ক্লোরফর্মাই | ... | ... | ১২ ড্রাম্ | ৬ মাত্রা। |
| ইনফিউঃ সিল্কোনা | ... | ... | ৬ আং | |

কিষ্ণা—

| | | |
|-------------------------|-----|---------|
| সোডিয়াই আইওডিডাই | ... | ১ ড্রাম |
| পটাশিয়াই বাইকার্বনেটস্ | ... | ৪ ড্রাম |
| টাং এক্টিয়া রেসিমোজা | ... | ৩ ড্রাম |
| মিশ্চুরা ক্যাম্ফরা সহ | ... | ৬ আং |

ইহার ১ আং মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে সেবন করিতে দিবে।

এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ দিবসে ৩৪ বার বক্ষো-পরি মর্দনে বিশেষ উপকার দর্শে।

| | | | | |
|----------------------------|-----|-----|----------|---------------------------|
| লিনিমেন্ট্ বেলাডোনা | ... | ... | ৪ ড্রাম্ | } একত্র মিশ্রিত করিবে। |
| লিনিমেন্ট্ একোনাইট্ | ... | ... | ৪ ড্রাম্ | |
| লিনিমেন্ট্ ক্যাম্ফর্ কম্পঃ | ... | ... | ২ আং | |
| লিনিমেন্ট্ ওপিয়ম্ | ... | ... | ১ আং | |

রোগ পুরাতন আকারের হইলে কড্‌লিভার্ অইলের সহিত আইও-

ডাইড্ অব্ পটাশ্ বিশেষ উপযোগী! পুষ্টিকর পথ্যাদি ব্যবস্থেয় ।
বিয়ার, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ পরিহার্য । স্থিরভাবে অবস্থান
অতীব আবশ্যকীয় ।

২। ইণ্টার কস্টাল্ নিউরাল্জিয়া—পশু'কা- মধ্যস্থ পেশীর স্নায়ুশূল ।

(INTERCOSTAL NEURALGIA.)

কারণ ও লক্ষণ । শরীরের অগ্রাংশ স্থানের স্নায়ুর ভ্রায় পশু'কা-
স্থির মধ্যস্থ পেশীর স্নায়ুশূল হইতে পারে । এই বেদনা কখন কখন
মুহূর্ত্ত ভাবের বিকলবৎ আকারে বা অতি তীব্র আকারে উপস্থিত হয় ।
সচরাচর বাম বক্ষের ষষ্ঠ, অষ্টম বা নবম স্নায়ু পীড়িত হয় । এই সমস্ত
স্নায়ু উদর-প্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকায় ঐ বেদনা উদরপ্রদেশ পর্য্যন্ত
বিস্তৃত হইতে পারে । এই সমস্ত স্থানের মধ্যে দুই একটি স্থানের বেদনা
প্রবল হয়; জ্বর বর্ত্তমান থাকে না; ফুস্ফুস, ফুস্ফুসাবরণ, ও হৃদপিণ্ড
প্রভৃতি যন্ত্র স্বস্থ থাকে; কেবলমাত্র দোর্দল্যের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ।
জ্বীলোকের সাময়িক শোণিত-স্রাব-ক্রিয়া অনিয়মিত রূপে হয় এবং তৎ-
পরিবর্ত্তে শ্বেতপ্রদর রোগ উপস্থিত হইতে পারে । ক্রোরোসিস্ ও
হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত জ্বীলোক, মূত্রগ্রস্থির পুরাতন পীড়া, এবং ক্ষয় কাসে
এ রোগ জন্মিয়া থাকে, এ রোগ কয়েক দিবস হইতে কয়েক সপ্তাহ
পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে ।

চিকিৎসা । কুইনাইন্, টিং ষ্টিল্, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি
ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং বেলেডোনা ও একোনাইট্ লিনি-
মেন্টের স্থানিক মর্দন করিলে ও বেলেডোনা পলজ্জা দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর
চাপিয়া বন্ধন করিয়া রাখিলে এবং আবশ্যক মতে মর্ফিয়ার হাইপোডা-
মিক্ ইন্জেক্শন্ দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে পারে । পুষ্টিকর পথ্যের
প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত ।

৩। থোরাসিক মাইএল্‌জিয়া—বক্ষঃ- প্রাচীরের পেশীশূল । (THORACIC MYALGIA.)

নির্ব্বাচন । বক্ষঃপ্রদেশের পেশীসমূহের টেঙনে এবং পশ্চাকা-স্থির মধ্যস্থ পেশীতে এই বেদনা জন্মে ।

কারণ ও নিদান । পেশীদিগের অত্যধিক পরিমাণে সঞ্চালন বশতঃ এই রোগ জন্মে ; স্ত্রী ও পুরুষ সকলেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় । দিবসে অল্প অল্প বেদনা জন্মিয়া সন্ধ্যার প্রাক্কালে বর্দ্ধিত হয় । কিন্তু সকল ধাতুতে এই বেদনা সমানরূপ হয় না । সেই একই রূপ বেদনায় কেহ বা অত্যন্ত কাতর হয়, কেহ বা তাহা গ্রাহ্যও করে না । যাহাই হউক, ইহা চিকিৎসকের পক্ষে কোন ক্রমেই উপেক্ষার বিষয় নহে ।

লক্ষণ । প্রায়ই অধিক দিবসের রোগী রক্তহীন ও দুর্বল হইয়া পড়ে । কখন কখন ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন, উদ্যম-রাহিত্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । রোগী খিটখিটে হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা । বলকারক ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবহ্যেয় । পীড়িত অঙ্গের চালনা কিছু সময় জন্ত বন্ধ করা উচিত । লিনিমেন্ট, একো-নাইট ও লিনিমেন্ট, বেলাডোনা পীড়িত স্থানে মর্দন ও ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত । বেলাডোনা বা অহিকেন পলস্ত্রা দ্বারা বক্ষদেশ বন্ধন করিয়া রাখায় বিশেষ উপকার হয় । কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং পরিপাক-শক্তির সহায়তাকারী ঔষধ সকল দ্বারা রোগ আরোগ্য হয় । প্রয়োজনমতে রাত্রি শয়নকালে এক মাত্রা অহি-কেন সেবন করিতে দেওয়া যায় ।

পরিপাক সম্বন্ধীয় ও উদরগহ্বরস্থ বস্ত্র সকলের পীড়া ।

নবম অধ্যায় ।

(ক) জিহ্বার পীড়া—TONGUE DISEASES.

১। গ্লসাইটিস্—জিহ্বা-প্রদাহ ।

(GLOSSITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । জিহ্বার প্রদাহ রোগ সচরাচর ঘটে না । অযথা পারদ ব্যবহার বশতঃই ইহা অধিকাংশ স্থলে সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা । পরন্তু, এই রোগ স্বতঃ প্রায় জন্মে না ; কোন কোন রোগের আলুসঙ্গিক উপসর্গরূপে উপস্থিত হয় । জিহ্বার ক্ষয়কারী ও প্রদাহ-জনক কোন উগ্র দ্রব্য ভক্ষণ, কোন উগ্র কীটের দংশন, অত্যন্ত উষ্ণ দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । এই রোগ স্বতঃই জন্মিলে, জ্বর, সার্বাঙ্গিক অবসন্নতা, দৌর্ব্বল্য, মানসিক চঞ্চলতার সহিত জিহ্বায় অসহ বেদনা, উষ্ণতা, প্রচুর লালানিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । কখন কখন জিহ্বা এত দূর ক্ষীত হয়, মুখবিবর মধ্যে স্থান না হওয়ায় সম্মুখস্থ দন্তপাঁতির মধ্য দিয়া বহির্গত হয় । জিহ্বার কোমলত্ব বিধায় হঠাৎ এই ক্ষীততা জন্মিয়া মুখ-বিবরের পথ রোধ করিয়া সমূহ শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন করে । জিহ্বার এই প্রদাহ সত্ত্বে আরোগ্য না হইলে ক্ষত ও পুয়োৎপত্তি হইতে পারে ।

চিকিৎসা । প্রদাহ লক্ষণ উপলব্ধি হইবামাত্র এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল্ কিম্বা লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করণ নিত্য কৰ্ত্তব্য । জিহ্বার ক্ষীততা বশতঃ গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে, তার্পিন তৈল সহযোগে ক্যাষ্টর অইলের পিচ্কারী প্রয়োগ করা উচিত । ডাক্তার মোর্হেডের মতে কষ্টিক্ বাতির দ্বারা জিহ্বার উপর লেপ দান অতীব

উপকারী । ইহা দ্বারা তিনি আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছিলেন । অত্যন্ত ক্ষীণতা বশতঃ জিহ্বা বহির্গত হইলে রক্তমোক্ষণ কিম্বা সেই স্থান চিরিয়া দেওন বিশেষ উপকারী । স্থানিক শৈত্য প্রয়োগে প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে । পুষ ও স্ফোটকোৎপত্তি হইলে অস্ত্রদ্বারা চিরিয়া দিয়া ক্লোরেট অব্ পটাশ্ কুল্যরূপে ব্যবস্থেয় । স্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে, ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ দ্বারা জীবন রক্ষা করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে । উপদংশ কারণ সম্ভূত গ্ৰসাইটিস্ রোগে অল্প মাত্রায় বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি সুন্দর ফল দর্শে । জিহ্বা মূলে পারদ চূর্ণ ব্যবহারেও উপকার হয় । কিম্বা বাইফ্লোরাইড্ অব্ মার্করি সলুসন্ ($\frac{3}{4}$ গ্রেণ্ বাইফ্লোরাইড্, ১ আং জলে দ্রব করিয়া) তুলি দ্বারা প্রয়োগে বা তাহা ১০ মিনিট কাল মুখে রাখিয়া ও নাসিকা দ্বারা নিশ্বাস ফেলিলে সম্বরে উপশম হয় । এই মত দিবসে ৩ বার ব্যবহার করিবে । জীবনী-শক্তি উত্তেজিত রাখার আবশ্যক হইলে কুইনাইন্, বার্ক, এমোনিয়া পোর্ট ওয়াইন্ ইত্যাদি ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংসের ক্রাথ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয় ।

২। অল্‌সারস্ অব্ দি টং—জিহ্বাক্ত ।

(ULCERS OF THE TONGUE.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । জিহ্বায় ক্ত জন্মিলে তাহা রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হইয়া উঠে এবং সহজে আরোগ্য হয় না । পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ও দৌৰ্ব্বল্য বশতঃ জিহ্বার উপরিভাগে অগভীর ক্ত জন্মিলে, জিহ্বার অপর অংশও প্রদাহিত হয় । পারদ সেবন বশতঃ জিহ্বায় যে ক্ত জন্মে, প্রেঞ্চাসবায়ুতে দুর্গন্ধ এবং দস্তমূল-শিথিলতা দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে । গৌণ উপদংশ রোগে জিহ্বার পার্শ্বে অগভীর ক্ত জন্মে । কখন কখন উপদংশ বশতঃ জিহ্বার উপরিভাগে ও পশ্চাদ্দেশে গভীর ক্ত জন্মে এবং ক্তের

মধ্যস্থল ধ্বংস হইয়া গভীর হয়, এবং ধার পুরু, কঠিন, উচ্চ ও কর্কশ অমুভূত হয় । ইহারা যে উপদংশবিষোদ্ভূত, অত্যাশ্রয় ধাতুগত উপদংশ-বিষ-লক্ষণই তাহার নির্দেশক । গণ্ডমালা, ধ্রুমস্ প্রভৃতি ধাতুতেও জিহ্বায় ক্ষত জন্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত ক্ষতে ভিন্ন দ্বিগ্ন রূপ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে । যথা :—

পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ ক্ষতে পুষ্টিকর অথচ সহজ-পাচ্য খাদ্য, পেপ্সিন, মিমারেণ্ এসিড্, বার্ক্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তা এবং বোরাক্স্ (সোহাগা) ও টিং মার্ছ, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কুল্যরূপে ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে । সামান্যরূপ প্রাদাহিক ক্ষতে কোনরূপ বিরেচক্ ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া কুল্যজন্ত উক্ত ঔষধ ব্যবহার্য্য । পারদ সেবন বশতঃ ক্ষতে অস্ত্র পরিষ্কার জন্ত ম্যাগ্নিসিয়া সেবন এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা ট্যানিক্ এসিড্ কুল্যরূপে ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শে । মুখের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্ত কার্বলিক্ এসিড্ কুল্যরূপে ব্যবহারে দুর্গন্ধ নষ্ট হয় । উপদংশ জনিত ক্ষতে পারদের ধূমগ্রহণ, ক্লোরেট্ অব্ পটাশের কুল্য, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের স্থানিক প্রয়োগ এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশ সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে । উপদংশজনিত গভীর পচনশীল ক্ষতেও উক্ত ঔষধ সেবন, আইওডোফর্ম্ চূর্ণ রূপে ক্ষতে প্রয়োগ ও কুল্য ব্যবস্থা । পুষ্টিকর পথ্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য ।

৩। ক্যান্সার অব্ টং—জিহ্বার কর্কট রোগ ।

(CANCER OF TONGUE.)

জিহ্বাতে এপিথেলিয়াল্, সিরস্ বা মেডুলারী ক্যান্সার জন্মিতে পারে । সকল প্রকার ক্যান্সার রোগেই অতি সত্বরে বিগলন উপস্থিত

হইয়া ক্ষত জন্মে । এই প্রকারে যে ক্ষত জন্মে, তাহার ধার বন্ধুর এবং উণ্টান ও মূল কঠিন হয় ।

লক্ষণ । ক্যান্সার রোগে দৈহিক যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহাতেও তৎসমস্ত জন্মে ও তৎসঙ্গে অসহ্য বেদনা, প্রচুর লালানিঃসরণ, গলাধঃকরণে কষ্টানুভব, ইউষ্টেকিএন্ নলীদ্বারা কর্ণ মধ্যে বিক্লবৎ বেদনার উৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । জিহ্বার সমস্ত অংশ ক্ষীত হয়, কখন বা অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, এবং অতি সত্বরে জিহ্বার সমস্ত অংশ বিগলিত ও ধ্বংস-প্রাপ্ত হয় ; ক্ষত যেমন বর্ধিত হইতে থাকে, তাহা হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদ ও লালানিঃসরণ ও তত অধিক হইতে থাকে । অতি অল্প সময় মধ্যে এই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া সমস্ত মুখবিবর বিস্তৃত ক্ষতে বা ফঙ্গসে পূর্ণ হইয়া যায় । বাতনা, বেদনা ও ক্ষতনিবন্ধন খাণ্ড-গ্রহণের ক্ষমতা থাকে না এবং গুরুতর রোগে প্রদাহ বায়ুনলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হয় । কিন্তু নিস্তেজস্বতাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ মধ্যে গণ্য ।

চিকিৎসা । স্থানিক বেদনার হ্রাস ও শারীরিক পোষণক্রিয়ার বৃদ্ধি করণই বিশেষ প্রয়োজনীয় । বেদনার হ্রাস করণার্থ পূর্ণমাত্রায় অহিফেন ও মর্ফিয়া এবং পোষণ-শক্তির বৃদ্ধিকরণ জল দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্যের আবশ্যক । বরফ, পার্-ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ বা মেটিকো পত্রচূর্ণ প্রভৃতি দ্বারা শোণিতস্রাব রোধ করা উচিত ।

পীড়িত জিহ্বা এককালে বা আংশিক কর্তন করিলেও প্রকৃত রোগ হইতে অব্যাহতির আশা সম্পূর্ণরূপে করা যায় না । কিন্তু কখন কখন আবশ্যকমতে সাময়িক সুস্থতা সম্পাদনার্থ জিহ্বার কিয়দংশ ক্তন করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে । জিহ্বার ক্ষীততা নিবন্ধন শ্বাসরোধের আশঙ্কা বা প্রচুর লালনা ও শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে জিহ্বার কিয়দংশ কর্তনে সমুহ উপশম সংসাধিত হয় ও রোগীও

তাহাতে সুস্থতা অনুভব করে। স্থান ও অবস্থা বিবেচনায় ছুরিকা, লিগেচার বা একরাজ্ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হওয়া উচিত। জিহ্বার স্পর্শালুভব-শক্তির ও লালানিঃসরণের হ্রাস করণোদ্দেশ্যে গণ্ডেটারী স্নায়ু (স্বাদগ্রাহী) ছেদন করা যাইতে পারে এবং মস্তিষ্ক ও পীড়িত স্থানের মধ্যে এই স্নায়ু কর্তন করিলে আশু শান্তি বিধান করা যাইতে পারে।

৪। জিহ্বার বিদারণ ও টিউমর্ ইত্যাদি।

(CRACKED TONGUE, TUMOURS &c.)

(১) জিহ্বার বিদারণ। ইহা বিশেষ কষ্টদায়করূপে অধিক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। জিহ্বার উপর অতি অল্প গভীরতা-বিশিষ্ট রেখা আকারে বিদারণ উপস্থিত হইয়া, কথা কহিতে বা কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে বিশেষ কষ্ট জন্মিয়া থাকে। চিকিৎসা—শারীরিক কোন বিশেষ রোগের অবর্তমানে এই রোগোৎপত্তি হইলে স্নায়ুস্নানের সহিত সোহাগা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারেই আরোগ্য হইতে পারে। আবশ্যক বোধে সময়ে সময়ে আইওডাইড্ অব্ পটাশের সহিত টিংকেরি মিউরিয়্যাটস্ বা ডিক্‌সন্ সার্সাপ্যাৰিলা ব্যবহা করা যাইতে পারে।

(২) কখন কখন জিহ্বার উপবিভাগে কোন কোন স্থান পরিকৃত চিক্রণ অণুরূপিত আকার প্রাপ্ত হয়; কিন্তু ক্ষত-চিহ্ন প্রায় বর্তমান থাকে না। প্রায়ই হস্তের সোরায়েসিস্ রোগ এতৎসহ বর্তমান থাকে ও শরীরে উপদংশ-বিষ বর্তমানে এই রোগ জন্মিতে পারে। কেরোসিন্ সল্‌ভিমেন্ট বা রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারি কিছু অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবনে আরোগ্য হইতে পারে।

(৩) ওয়ার্ট্‌স্ এবং কণ্ডিলোমেটা। জিহ্বার শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর এই উভয়বিধ রোগই সচরাচর ঘটয়া থাকে। চিকিৎসা—অল্প ব্যবহার

দ্বারা ওয়ার্টস্‌গুলি স্থানচ্যুত এবং উপদংশ-বিষয় ঔষধ দ্বারা কণ্ডিলোমেটা আরোগ্য হইতে পারে ।

(৪) প্যাপিল্যারি প্যাচেস্‌ । জিহ্বার শৈল্পিক ও উপ-শৈল্পিক বিধান পুরু, কঠিন ও কর্কশ, উচ্চ প্যাপিলিয়ুক্ত হয় । ইহাতে কথার জড়তা, জিহ্বার অস্বচ্ছন্দতা জন্মিয়া থাকে । চিকিৎসা—আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়াম্‌ এই অবস্থায় চমৎকার ঔষধ । কোনায়াম্‌ দ্বারা প্যাপিলি-গুলি কোমল হইয়া কথার জড়তা দূরীকৃত হইতে পারে ।

(৫) হাইপারট্রফি (জিহ্বার বিবৃদ্ধি) । এই রোগ সচরাচর দেখা যায় না, কিন্তু কখন কখন জন্মসময় হইতে উৎপত্তি হইয়া থাকে । জিহ্বা অস্বাভাবিকরূপে আয়তনে বদ্ধিত হইলে মুখবিবরে স্থান-সঙ্কুলান না হওয়ায় অধিকাংশ বহির্দেশে থাকে । চিকিৎসা—ছুরিকা দ্বারা ঐ অংশ কর্তন করা যাইতে পারে । এই অস্ত্র-কাণ্ডে কখন কখন বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা ; সুতরাং সে বিষয়ে সতর্কতার প্রয়োজন ।

(৬) জিহ্বার ফ্রিনম্‌ অস্বাভাবিকরূপে ক্ষুদ্র হইলে তাহাকে বন্ধ-জিহ্বা কহে । ইহাতে জিহ্বার গতির ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা । চিকিৎসা—কাঁচির অগ্রভাগ নিম্নমুখ করিয়া কর্তন করা উচিত ।

(৭) এন্‌সিফেড্‌ বা ফ্যাটি টিউমর্‌ (কোষযুক্ত বা মেদযুক্ত অর্কুদ) । জিহ্বার উপরিভাগে বা নিম্নদেশে এই টিউমর্‌গুলি জন্মিতে পারে । কখন কখন ফাইব্রস্‌ ও এরিওলার্‌ টিউ দ্বারা নির্মিত কঠিন টিউমর্‌ জন্মিয়া থাকে । চিকিৎসা—উভয় প্রকারেই কর্তন করিয়া মূলচ্ছেদ করা বাইতে পারে ।

(৮) র্যানিউলা । জিহ্বার নিম্নে অর্দ্ধস্বচ্ছ ডুধুর-আকারে স্ফীত হইয়া ইহা জন্মে । সর্বম্যাক্‌জিলারি গ্রন্থির হোয়াটন্‌ প্রণালীর প্রসারণ প্রযুক্ত ইহা জন্মিয়া থাকে । চিকিৎসা—ইহার ভিতর দিয়া সিটন্‌ প্রবেশ বা সম্মুখ প্রাচীরের কোন অংশ কর্তন করিলে ইহা আরোগ্য হইতে পারে ।

(খ) মুখগহ্বরের পীড়া।

ফটমাটাইটিস্।

(STOMATITIS.)

নির্ব্বাচন। ষ্টমাটাইটিস্ রোগ শৈশবাবস্থার পীড়া। ইহাতে মুখগহ্বরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও ক্ষীত হয় এবং এই আরক্তিমতা ও ক্ষীতি বিস্তৃত হইয়া ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

প্রকার-ভেদ। রোগোৎপত্তির স্থান ও অবস্থাভেদে ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ফলিকিউলার ষ্টমাটাইটিস্, অল্‌সারেটিভ্ ষ্টমাটাইটিস্ ও গ্যাঙ্গ্রিনস্ ষ্টমাটাইটিস্।

ফলিকিউলার ফটমাটাইটিস্। কারণ। হাম, বসন্ত প্রভৃতি কোন প্রকার ফোটক-জরের আনুসঙ্গিকরূপে বা স্বতঃই, এই রোগ মুখ-গহ্বরের মিউকস্ ফলিকেলের প্রদাহবশতঃ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রচুর পরিমাণে লালানিসরণ হইতে থাকে, শিশু স্তনপানে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে, নিয় ম্যাক্‌জিলারি অস্থির নিঃশব্দশব্দ গ্রন্থিগুলি কোমল, ক্ষীত ও বেদনাবৃত্ত হয়, জরের সাতনায় শিশু অস্থির হইয়া পড়ে; ক্ষুধা থাকে; উদরাময় উপস্থিত হইয়া দুর্গন্ধবিশিষ্ট তরল মল নির্গত হইতে থাকে; মুখ-গহ্বরের প্রায় সমস্ত স্থানে ও জিহ্বার উপরে শ্বেতবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেল বা বটীগুলি জন্মে ও তাহারা ছিন্ন হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট তরল পদার্থ নির্গত হয়, এবং ক্ষতগুলি শ্বেত বা সবুজবর্ণের অপরিষ্কৃত নিগলিত দুর্গন্ধবৃত্ত পদার্থ দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। যদিও এই ক্ষত-গুলি নিতান্ত গভীর হয় না, কিন্তু আরোগ্য হইতে কালবিলম্ব হইয়া থাকে।

ভাবিকল। সচরাচর অমঙ্গলজনক নহে। কোন ফোটক-জরের আনুসঙ্গিক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইলে বিশেষ আশঙ্কার কারণ আছে।

চিকিৎসা। সোহাগা ও গ্লিস্টরীন্ একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে দেওয়া কর্তব্য। ক্ষত ছুরারোগা হইলে কষ্টিক লোসন্ (১ আউন্স, ৫ গ্রেণ্) ব্যবস্থা। বলকারক ঔষধ দ্বারা পোষণ-শক্তি ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি করা উচিত। দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থেয়।

অল্‌সারেটিভ্ ফ্টমাটাইটিস্। কারণ। দন্তমার্টিতে ক্ষত জন্মিয়া তত্তৎস্থানের ধ্বংস ও দন্তমূল অনাবৃত হয়। রুগ, কদাহারভোজী শিশুদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। শিশু, আর্দ্র স্থানে বাস ও আর্দ্র বায়ু সেবন করিলেও এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ। মুখমণ্ডলের বিশেষতঃ দন্তমার্টির ক্ষীততা, আরক্তিমতা, মুখ হইতে লাল-নিঃসরণ, প্রশ্বাস-বায়ুতে দুর্গন্ধ, সন্ম্যাক্‌জিলারি গ্রাণ্‌গুলির বিবৃদ্ধি ও কোমলহ ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ প্রকাশিত ও ক্রমে মার্টির লোহিতবর্ণ অন্তর্হিত হইয়া ভায়লেট বা মিসির গ্রাণ্‌বর্ণ উপস্থিত ও কটাবর্ণের একরূপ আচ্ছাদনে আবৃত হয়। রোগের বৃদ্ধি সহকারে মার্টির ঐ স্থানে ক্ষত জন্মিয়া দন্তমূল প্রকাশিত হইয়া পড়ে ও নড়িতে থাকে। মুখের অন্ত্যন্ত স্থানে অনির্দিষ্ট আকৃতিবিশিষ্ট বিগলনশীল ক্ষতও জন্মিতে পারে। এই ক্ষতের আচ্ছাদনীয় ঝিল্টা ও রোগের ক্রমের সহিত ডিপ্‌থিরিয়া রোগের অনেক সোসাদৃশ্য আছে।

ভাবিফল। মুখমধ্যে ক্ষতনিবন্ধন অনাহারে ও পোষণাভাবে মৃত্যু উপস্থিত হয়। পরিণাম অধিকাংশ স্থলেই অন্তঃজনক।

চিকিৎসা। শারীরিক বল, সাধারণ স্বাস্থ্য এবং পরিপাক-ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশের কুণ্য এবং ডিক্‌সন্ বার্কের সহিত ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্ সেবন অতীব উপকারী ও ফলপ্রদ। ইহাতে ক্ষতের উপশম না হইলে, কষ্টিক লোসন্ তুলি দ্বারা ক্ষতে সংলগ্ন করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত টিং ষ্টিল, বার্ক্‌, কুইনাইন, কডলিভার্‌ অইল্‌ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং দুগ্ধ, ডিম্‌, মাংসের লঘু কাথ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থেয়।

গ্যাস্ট্রিনস্ ফটমাটাইটিস্ । কারণ । বিবিধকারণে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া শরীরের শোণিত বিকৃত ও হ্রাস হইয়া আসিলে, জ্বরাদি কারণে শরীর জীর্ণ ও শীর্ণ ও পরিপাক-যন্ত্রের বিকৃতি ঘটিলে এই রোগ জন্মিবার অধিক সম্ভাবনা ।

লক্ষণ । মুখগহ্বর পরীক্ষা করিলে প্রথমে একটি কঠিন গোলা-কৃতিবিশিষ্ট শ্বেত বা ধূসরবর্ণের ক্ষীততা দেখা যায় । ক্রমে ঐ ক্ষীততা ক্ষতে পরিণত হইয়া নিকটস্থ মাংসপেশী ধ্বংস এবং ওষ্ঠ ও দন্তমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । এই ক্ষত হইতে অতি দুর্গন্ধ এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে । এতৎসহ প্রচুর পরিমাণে লাল নিঃসৃত ও প্রশ্বাস-বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত হয় । এই সময়ে জ্বর উদরাময়ের সহিত উপস্থিত হইয়া শারীরিক অসুস্থতার সহিত কখন কখন ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু সন্নিকটস্থ হয় ।

ভাবিফল । পূর্ব হইতে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া এই রোগ জন্মিলে, ভাবিফল সচরাচর অন্ততজনক হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা । পুষ্টিকর আহার ও বলকারক ঔষধ দ্বারা বল রক্ষা করা সর্ব্বাগ্রে কর্তব্য । উষ্ণ জলে কার্বলিক্ লোসন্ প্রস্তুত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ দ্বারা সর্বদা মুখ পরিষ্কার করিয়া উগ্র কণ্টিক্ লোসন্ বা কখন কখন উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ তুলি দ্বারা সংলগ্ন করিয়া বিগলিত অংশ দূরীভূত এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা পারম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ্ দ্রবের কুল্যদ্বারা মুখ পুনঃ পুনঃ ধোত করা কর্তব্য । টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, বার্ক্, পোট্ ওয়াইন্ এবং আবশ্যক হইলে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । পারদঘটিত ঔষধ কদাচ ব্যবহার করা উচিত নহে ; যেহেতু অনেক সময়ে ইহাতে রোগ আরোগ্য না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে । পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিতান্ত প্রয়োজনীয় । দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, লঘুপাক মাংসের কাথ ইত্যাদি পথ্য অত্যাবশ্যকীয় ।

মুখগহ্বরের যে কয়েক প্রকার পীড়ার বিষয় বিবরণিত হইল, তাহা ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার পীড়া আছে। যথা, থ্রুস বা এপ্থস ও মার্কারিয়াস্ টমাটাইটিস্ ।

এপ্থস্ । নির্বাচন ও কারণ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, গোলাকার, উচ্চ প্যাচ্গুলি জিহ্বার উপর ও মুখবিবরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে জন্মিয়া, কখন কখন ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বাল্যাবস্থায় হইলে ইহাকে থ্রুস্ কহে। বয়স্ক রোগীতে অপর কোন ক্ষয়কারী রোগের সহিত ইহা জন্মে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে লেপ্টোথ্রিক্স্ ও অইডিয়াম্ এল্‌বিক্যান্স্ নামক বিবিধ অপুস্পক বৃক্ষাণু দ্বারা জন্মিয়া থাকে, এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে। বিবিধ পীড়াবশতঃ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া উক্ত বৃক্ষাণু সকল শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে জন্মিয়া পরিপুষ্ট হয় ও তজ্জন্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লী শিথিল ও ক্ষীত হয়। মুখের স্বাভাবিক ক্ষার-রস অম্ল-রসে পরিবর্তিত হইয়া এই রোগ জন্মিয়া থাকে। পরিপাক-শক্তির দুর্বলতাও এই রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। অস্থিরতা, সার্বাদিক দৌর্বল্য, গলদেশে বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্টানুভব, বিবমিষা, বমন ও উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণের সহিত অন্ন-লক্ষণ বর্তমান থাকে ও তৎসঙ্গে প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখবিবরে ডিপ্থিরিয়া রোগের ত্রায় খেত বর্ণের লেপ সদৃশ ঝিল্লী জন্মে, লাল-নিঃসরণ হইতে থাকে, গলদেশের ও মুখের বেদনা বশতঃ শিশু কোন ভক্ষণ বা স্তনপান করিতে সমূহ কষ্টানুভব করে। শরীর ক্রমে নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। গলদেশের বেদনার সহিত তৎস্থানের গ্রন্থি সকল প্রদাহিত ও ক্ষীত হইয়া রোগ কঠিনাকার ধারণ করে এবং অধিকাংশ স্থলেই এই অবস্থা হইতে সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়। শরীরের দৌর্বল্যের সহিত দ্বায়বীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। মুখের মধ্যে পীড়িত স্থান আরক্তিম, ক্ষীত ও খেতবর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া ক্রমে ঐ প্রদাহ উঠে ও ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। প্রথমে যে ক্ষত জন্মে, ঐ ক্ষত হইতে ক্লেদাদি নির্গত হইয়া খেতবর্ণের

ডিপ্‌থিরিয়া কিল্লীবৎ একরূপ কিল্লী জন্মে । ইহা উঠাইয়া ফেলিলে পুনরায় তদ্রূপ আর একখানি জন্মিয়া থাকে ; এবং এই সকল লক্ষণের উপস্থিতিতে ইহাকে কখন কখন ডিপ্‌থিরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । এই রোগ ২।৩ দিবস হইতে কয়েক সপ্তাহ এবং কখন কখন পুনর্ব্বার জন্মিয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে ।

ভাবিফল । প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে মারাত্মক নহে । তাক্ষীল্য বশতঃ রোগ প্রবলাকারে জন্মিয়া গলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে শ্বাসরোধ বশতঃ কখন বা আত্মসম্বিক দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত অপরবিধ ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে ।

চিকিৎসা । সোহাগা ও মধু বা সোহাগা ও মিস্‌রীন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে পুনঃপুনঃ প্রলেপ দেওয়ার বিশেষ উপকার দর্শে । সলফেট অব্‌ সোডা বা ক্লোরেট অব্‌ পটাশ্, জীবহৃৎ জলে দ্রব করিয়া তদ্বারা মুখবিবর ধোত করা উচিত । ছুগন্ধ প্রবল হইলে কার্বলিক্‌ এসিড্‌ লোসন্‌ কুল্যরূপে ব্যবস্থেয় । কোষ্ঠবদ্ধে ক্যাষ্টর অইল্‌ দ্বারা অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কার করা কর্তব্য । ক্ষত প্রবল ও উক্ত ধাবন এবং স্থানিক প্রয়োগের ঔষধে উপকার না দর্শিলে, কষ্টিক্‌ লোসন্‌, এবং সলফেট অব্‌ জিঙ্ক্‌ লোসন্‌ ব্যবস্থেয় । সেবন জন্ত ক্লোরেট অব্‌ পটাশ্, ডিক্‌সন্‌ বার্কের সহিত ; উদরাময় বর্ত্তমানে পেপ্সিন্‌, পোর্ট ওয়াইন্‌ প্রভৃতি ব্যবস্থা উত্তম । ভাইনন্‌ পেপ্সিন্‌ তুলি দ্বারা জিহ্বাদির পীড়িত স্থানে প্রলেপ দিলে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । কডলিভার্‌ অইলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতীব উপকারী । পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত । উদরাময় থাকিলে চূণের জলের সহিত ছুগন্ধ দেওয়ার ভালরূপ পরিপাক হয় । শিশুকে এককালে অধিক পরিমাণে ছুগন্ধ না দিয়া, পুনঃপুনঃ অথচ অল্প অল্প পরিমাণে ছুগন্ধ দেওয়া কর্তব্য । যে সমস্ত দ্রব্য অস্ত্রে ও পাকাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করে, এমত সকল খাদ্য ও পথ্য অবশ্যই পরিহার্য্য ।

মাকু'রিয়াল্ ফটমাইটিস্ ! অতিরিক্ত পারদ সেবন বশতঃ দন্তমাটী শিথিল, ক্ষীত ও প্রদাহ-যুক্ত হইয়া প্রচুর পরিমাণে লালানিঃসরণ, রক্তস্রাব, মুখে একরূপ ধাতব আশ্বাদ অনুভব ও প্রশ্বাস-বায়ুতে একরূপ দুর্গন্ধ জন্মে । ক্রমে ক্ষত হয় এবং তদবস্থায় বিশেষ প্রতীকার-চেষ্টা না করিলে বিগলন উপস্থিত হয় । সার্ভাস্টিক অবস্থা, ক্ষতের অবস্থা ও রোগোৎপত্তির কারণ জিজ্ঞাসার পরিচয়াদিতে রোগ বশতঃ গ্যাঙ্গ্রিনস্ ক্ষতাদি হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় ।

চিকিৎসা । সংকোচক কুল্লি, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড্ সহ ফটকিরির মঞ্জন, হাইড্রোক্লোরিক্, এসিড্ ডাইলিউটেডের সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও ডিক্‌সন্ বার্কের কুল্লি এবং শোণিতস্রাব রোধ-জন্ত কষ্টিক লোসন প্রয়োগ ইত্যাদি ব্যবস্থা । পুষ্টিকর খাদ্য এবং ক্ষতাদি শুষ্ক হইবার সময় হইতে আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ অনন্তমূলের কাথ, শালমার কাথাদি ব্যবহ্যেয় ।

(গ) টুথ্‌এক্—দন্তশূল ।

(TOOTHACHE.)

দন্ত পরিপাক-যন্ত্রের একটি প্রধান অঙ্গ । কিন্তু ইহার রোগ সমূহ ও চিকিৎসা বিষয় অস্ত্র চিকিৎসা প্রণালীর অন্তর্গত । সুতরাং দন্তের রোগের অপরাংশ পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র প্রদাহ বিষয় এস্থলে সংক্ষেপে বিবরিত হইবে । দন্তের প্রদাহ বিবিধ কারণে জন্মে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার প্রধান ।

১ । কেরিস্ বশতঃ দন্তশূল । কারণ ও নির্কীচন । দন্তের অসম্পূর্ণ গঠন, বাল্যকাল হইতে অজীর্ণ রোগ, পাকাশয়ের অস্বাভাবিক অনিয়মিত ও অস্বাভাবিক পারদ ব্যবহার ইত্যাদি কারণে দন্তের প্রকৃত পদার্থ ও বিধানোপাদান ধ্বংস হইয়া এই রোগ জন্মে । কৌলিক ধর্ম বশতঃ ও এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে ।

লক্ষণ । কেরিস্ রোগ উৎপত্তিকালে দন্তের উপর দ্বিগুণ বড়্‌বড়্‌ করিতে থাকে, ক্রমে দন্তবেষ্ট ও দন্তের প্রকৃত পদার্থ (শাঁস) আক্রান্ত ও ধ্বংস হইয়া প্রদাহ মূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও অসহ্য শূলানি উপস্থিত হয় । সময়ে সময়ে যাতনা এত প্রবল হয় যে, রোগী তাহাতে অধীর হইয়া পড়ে, সময়ে সময়ে এতৎসহ জ্বর উপস্থিত হয়, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, শিরঃ-পীড়া জন্মে, ও এতজ্জন্য বিস্তৃত প্রদাহ বশতঃ চক্ষুঃ প্রদাহ এবং কর্ণ-প্রদাহও জন্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । উকা দ্বারা পীড়িত দন্তের ক্ষয় প্রাপ্ত অংশ ঘসিয়া ক্রিয়োজোটে বা ম্যাগ্নিক্ বার্ণিসে তুলা ভিজাইয়া তাহা ছিদ্র মধ্যে দিলে তৎক্ষণাৎ যাতনার আশু শান্তি হইতে পারে । আশু যাতনা নিবারণ ব্যতীত দন্তের মূলোৎপাটন না করিলে প্রকৃত পক্ষে রোগ সুন্দররূপে আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন । গটা পার্চা, সুবর্ণ, রৌপ্য প্রভৃতি দ্রব করিয়া তদ্বারা ছিদ্র বন্ধ করিয়া দিলে কতকাংশে উপশম হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু এই সমস্ত কার্য্য সম্পাদনে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক । দন্তের মূলোৎপাটনে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত, যেহেতু ইহা দ্বারা শোণিতস্রাব হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা আছে । দন্তোৎপাটনে শোণিত-স্রাব হইতে থাকিলে টিং ফেরি বা লাইকর্ ফেরি পার্ ক্লোরিডাই তুলায় ভিজাইয়া অঙ্গুলি নিষ্পীড়নে ঐ স্থানে রাখিলে রক্ত বন্ধ হইবে । ট্যানিক্ এসিড্ ও ফটকিরি চূর্ণ দ্বারাও অভীষ্টসিদ্ধ হইতে পারে । ইহাতেও কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে উক্ত ঔষধ দন্তমূল-গহ্বরে দিয়া তদুপরি লিণ্ট সংস্থাপন পূর্ব্বক এক খণ্ড বস্ত্র দ্বারা উভয় দন্তপাঁতি বলপূর্ব্বক বন্ধন করিয়া রাখিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে । এতদ্ব্যতীত ক্লোভ্‌-অইল্, ক্রিয়োজোট্, পিপারমেন্ট্, ক্লোরফর্ম্, ক্যাম্ফর্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগে আশু যাতনা নিবারিত হইতে পারে ।

২ । পল্লের প্রদাহজনিত দন্তশূল । কারণ ও লক্ষণ । দন্ত-শস্ত্রের শিখরদেশ কেরিস্ বা নিক্রোসিস্ বশতঃ অনাবৃত হইলে, খাদ্য হইতে অন্ন, শৈত্য, উষ্ণতা প্রভৃতির উত্তেজनावশতঃ প্রদাহ উৎপত্তি

ও ঐ প্রদাহ সময়ে সময়ে নিকটস্থ স্থানে বিস্তৃত হয়। দন্ত-গহ্বর হইতে সময়ে সময়ে অতি অল্প পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়।

চিকিৎসা। বাইকার্বনেট অব্ সোডা ঔষধ জলে দ্রব করিয়া তাহাতে কুল্লি করিয়া, ক্লোরফর্ম, ক্রিয়োজোট, টার্পেন্টাইন্ বা ক্লোভ-অইলে তুলা ভিজাইয়া তাহা দন্তগহ্বরে প্রয়োগে লালানিঃসৃত হইয়া তৎক্ষণাৎ যাতনার লাঘব হয়। প্রদাহবশতঃ দন্তমূল ক্ষীত হইলে জলোকা প্রয়োগ, উষ্ণ ফোমেন্টেশন্ আদি ব্যবস্থা, দন্ত ক্ষয় হইতে থাকিলে তাহা উৎপাটনে চেষ্টা এবং দন্ত-গহ্বর বিগলিত হইলে গটাপার্চা বা স্বর্ণ ও রৌপ্য দ্বারা গহ্বর ছিদ্র রোধ করণাদি ব্যবস্থের। লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা প্রথমতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করা বিধেয়।

৩। নিক্রোসিস্জনিত দন্তশূল। কারণ ও লক্ষণ। দন্তের স্বাভাবিক জীবনীশক্তি বিকৃতিবশতঃ অগ্রভাগ ধ্বংস ও সমস্ত দন্তটি বিবর্ণ হইয়া যায়। দন্তমধ্যস্থ শোণিতবাহী শিরার বিকৃতিবশতঃ সর্বদাই একরূপ ঘটিয়া প্রদাহ, বেদনা, দন্তমূল ক্ষীণী ও সমস্ত দন্তের ধ্বংস অনীত হয়।

চিকিৎসা। এই অবস্থা প্রাপ্ত দন্তটী উৎপাটিত করিয়া বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৪। নিউর্যাল্জিয়াজনিত দন্তশূল। বাতবশতঃ সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায়, বিবিধ কারণবশতঃ অস্থস্থ শরীরে, অল্পবশতঃ পাকাশয়ের ক্রিয়া বৈষম্যেও এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসা। বিরেচক ঔষধের সহিত অল্পনাশক ঔষধ, কল্‌চিকম্ ও একোনাইট, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি বাতনাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং সর্বদা দন্তমূল পরিষ্কার রাখা কর্তব্য।

(৭) লালাগ্রস্থির পীড়া ।

প্যারটাইটিস্ বা মম্প্‌স্—কর্ণমূলস্থ গ্রন্থিপ্রদাহ ।

(PAROTITIS OR MUMPS.)

নির্ব্বাচন । ইহা লালাগ্রন্থি বিশেষতঃ কর্ণমূলস্থ গ্রন্থি সমূহের কোন বিশেষ তরুণ ও স্পর্শাক্রামক প্রদাহ বিশেষ । ইহার সহিত প্রায় সর্বদাই জ্বর বর্তমান থাকে । সময়ে সময়ে ইহা বহুব্যাপীকরণে প্রকাশিত হয় ।

গুণ্ডাবস্থা । এই রোগ কোন বিশেষ প্রদাহের কারণবশতঃ জন্মিয়া থাকে । সেই কারণ শরীরস্থ হইয়া প্রায় ২ সপ্তাহ হইতে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত গুণ্ডাবস্থায় অবস্থিতি করে ও শেষে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির সহিত প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হয় ।

লক্ষণ । সার্ব্বাজিক বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশ ও শাখা চতুষ্ঠয়ের বেদনার সহিত শীত ও কম্প সহকারে জ্বর প্রকাশিত এবং এক বা উভয়পার্শ্বস্থ কর্ণমূলের গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত হয় । জ্বর প্রথমে কিছু তীব্র বেগে উপস্থিত হইয়া, ক্রমে যত গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত ও বর্দ্ধিতায়ন হইতে থাকে, ততই মন্দীভূত হইয়া রোগের শেষ পর্য্যন্ত ঘনীভূত অবস্থায় অবস্থিতি করে । প্রদাহ-লক্ষণ প্রকাশের প্রথম দিবস হইতে চতুর্থ ও পঞ্চম দিনের মধ্যে প্রায়ই কর্ণমূল হইতে আরম্ভ করিয়া চিবুকের নিম্নদেশ পর্য্যন্ত সমস্ত গ্রন্থিগুলি ক্ষীত, কঠিন ও বেদনাযুক্ত হয় । এই সময় জিহ্বা ষ্ঠেতবর্ণ ফর্‌ দ্বারা আবৃত, গলদেশ সমূহ বেদনাযুক্ত ও গলাধঃ-করণে বিশেষ কষ্টান্বিত হয় । গ্রন্থিগুলি ক্ষীত হয় বটে, কিন্তু অঙ্গুলি নিস্পীড়নে কঠিন এবং স্থিতিস্থাপ্য গুণবিশিষ্ট দেখা যায় । গ্রন্থিগুলির বহির্দেশস্থ চর্ম‌ সটান ও আরক্তিম হয় এবং তন্মধ্যে পুয়োৎপত্তি হইলে স্ফোটকের নিয়মের অধীন দেখা যায় । কিন্তু সচরাচর পঞ্চম দিবসের পর হইতে প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া, প্রায়ই অষ্টম ও নবম দিবসের মধ্যে তিরোহিত এবং গ্রন্থিগুলি স্বাভাবিক আকারবিশিষ্ট

হয়। এই প্রদাহ বর্তমানকালে মুখগহ্বরস্থ গ্রন্থি সকলও প্রদাহিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে লাগানিস্থত হইতে থাকে এবং কর্ণ মধ্যে প্রদাহ সংক্রামিত হওয়ায় শ্রবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। এই পীড়া বর্তমানকালে কখন কখন পীযুষ-গ্রন্থি ও অণ্ডকোষও প্রদাহিত হইয়া থাকে। হাম, কালেন্ট, বসন্ত প্রভৃতি কোন কঠিন পীড়ার বিষ-বশতঃ কর্ণমূলগ্রন্থি প্রদাহিত হইলে তন্মধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি হওয়ার সমধিক সম্ভাবনা এবং প্রায়ই এই পুষ্ণ কর্ণ-বিবর বা মুখ-বিবর দিয়া বিনির্গত হইয়া থাকে।

ভাবিফল। রোগী সবলকায় থাকিলে, কোন গুরুতর পীড়ার পরিণাম ইহা না হইলে, এবং এতজ্জগ্র শ্লফিং ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি উৎকট রোগ না জন্মিলে, ভাবিফল প্রায় অন্ততঃজনক হয় না। কখন কখন গ্রন্থিগুলি অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া গলদেশে সংস্থাপনবশতঃ শ্বাসক্লান্ততা জন্মিবার আশঙ্কা হইতে পারে।

চিকিৎসা। গ্রন্থি সকল প্রদাহিত ও ক্ষীত হইলে, পোস্টটেন্টেড সহ উষ্ণ জলের সেক্ দিয়া বা উষ্ণ পুলটিস্ প্রয়োগ করিয়া, বেলাডোনা প্ল্যাস্টার সংলগ্ন বা একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা অল্প জলে দ্রব করিয়া তাহার প্রলেপ দিলে বিশেষ উপকারী হয়। বেলাডোনা প্রলেপ দিয়া পরিষ্কার তুলা দ্বারা পীড়িত স্থান উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রাখিলে সম্ভবই কষ্টের লাঘব হইতে পারে। যদি সম্ভব গ্রন্থিগুলির আয়তনের হ্রাস না হয়, তবে টিং আইওডিন্ প্রলেপ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কখন কখন তরুণাবস্থায় ত্রিষ্টার প্রয়োগে উপকার হয়। প্রথমাবস্থায় এণ্‌সন্ট সহযোগে লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ ও প্রতি মাত্রায় ১ মিনিম্ টিং একোনাইট প্রয়োগে বিরেচন হইয়া জরের লাঘব ও যাতনার উপশম হয়। জ্বর বিরামকালে প্রত্যহ প্রতিমাত্রায় ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ২ বার কুইনাইন্ অবশ্য প্রয়োজ্য। পথ্য লঘু অথচ পুষ্টিকারক হওয়া উচিত। গ্রন্থিমধ্যে পুষ্ণ সঞ্চিত হইলে অস্ত্র প্রয়োগে তাহা নিঃসৃত করা কর্তব্য। টিং টিল, কডুলিভার্ অইল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ রোগের প্রারম্ভে ব্যবহৃত করা উত্তম।

দশম অধ্যায় ।

গলকোষের পীড়া ।

১। এঞ্জাইনা সিম্প্লেক্স—গলদ্বারের সামান্য প্রদাহ ।

(ANGINA SIMPLEX.)

নির্ব্বাচন । আর্দ্রতার আতিশয্যে ও অবস্থা শৈত্য সংস্পর্শে
গলাভ্যন্তরের শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহবশতঃ গলদেশে বেদনা ও ভার
বোধ এবং গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে ।

কারণ । পূর্ব্ববর্তী কোন রোগবশতঃ সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া
থাকিলে, সামান্য মাত্র শৈত্য সংস্পর্শে এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা ।
অতিরিক্ত পরিশ্রম, রাত্রিকালের শিশিরভোগ, অপরিষ্কৃত বায়ু সেবন,
শারীরিক শ্রমের পর শরীর প্রকৃতিস্থ না হইতে হইতে হঠাৎ
শীতল জলে অবগাহনাদি কারণে এই রোগ জন্মে । যৌবনাবস্থায়
ইহা অধিক জন্মে এবং পুনঃ পুনঃ আক্রমণবশতঃ বিশেষ কষ্টকর
হয় ।

লক্ষণ । সার্ভান্সিক অসচ্ছন্দতার সহিত গলদেশে তীব্র বেদনা,
গলমধ্যে গুচ্ছতা অনুভব, উৎকাসি উপস্থিতি, গলাধঃকরণে বিশেষ
কষ্টানুভব ও স্বর বন্ধ হয় । কোন কোন শরীরে প্রথমে কম্প, শিরঃ-
পীড়া, অধোৰ্দ্ধ শাখা চতুষ্টয়ে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বর উপস্থিত
হয় । কাহার কাহার শরীরের চর্ম্ম রক্তবর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া আরক্ত জরের
আকারে উপস্থিত এবং মুখ, বক্ষঃ প্রভৃতি স্থানে ফোটকোদগম হয় ।
সর্ব্বত্রই প্রায় জিহ্বা পুরু ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট ষ্ণেতবর্ণের লেপ দ্বারা আবৃত

থাকে, পিপাসা প্রবল হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত এবং শারীরিক উত্তাপ ১০০—১২০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, ক্ষুধা মান্দ্য থাকে, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া নির্গত হয় ।

স্থানিক অবস্থা সন্দর্শনে পীড়িতস্থান ও তৎপার্শ্বস্থ চতুর্দিক আরক্তিম ও ক্ষীত দেখা যায়, পুনঃ পুনঃ শুষ্ককাসির আবেগ উপস্থিত হয়, এতদ্বিকটস্থ লাল-গ্রন্থি ও তালু-পার্শ্বস্থ গ্রন্থি সকল অপেক্ষাকৃত আয়তনে বর্ধিত হয় এবং এই প্রদাহ কণ্ঠদ্বার বা লেরিংস্ ও কণ্ঠনালী বা ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া স্বরভঙ্গ, শুষ্ককাসি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত করে । রাত্রিকালে বেদনাদির বৃদ্ধি হয় । দুর্বল শরীরে হঠাৎ পুষ্টিপত্তি হইয়া তথায় ক্ষত জন্মে ।

স্থিতিকাল । ৪।৫ দিবস হইতে ৮।১০ দিবস পর্য্যন্ত এ রোগ প্রবল থাকিতে ও তৎপরে উপশমিত হইতে পারে । রোগ কিছু অধিক দিবস স্থায়ী হইলে প্রায়ই ক্ষত জন্মিয়া থাকে ।

ভাবিফল । পূর্ব হইতে শরীর অসুস্থ না থাকিলে, সম্বরেই রোগ আরোগ্য করণোপায় অবলম্বিত হইলে, প্রায়ই সাংঘাতিক হয় না । তবে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া লেরিংস্ ও ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে বিপদের আশঙ্কা আছে ।

চিকিৎসা । সার্বসঙ্গিক । এপ্সম্ সন্ট্ প্রভৃতি কোন লাভনিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক । অর বিরাম সময়ে কুইনাইনের সহিত টিং ষ্টিল্ ও ক্লোরেট অব্ পটাশ্ সেবন করিতে দেওয়া উচিত । দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয় ।

স্থানিক । ঢেঁড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক্ দিয়া গলদেশ তুলা বা ফ্লানেলে আবৃত রাখা কর্তব্য । উষ্ণ জলের বাষ্প গ্রহণ বিশেষ উপকারী । টিং ফেরি ও ক্লোরেট অব্ পটাশ্ কুল্লিরূপে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । টিং ফেরি ও কষ্টিক্ লোসনের স্থানিক প্রলেপ দিবে ।

সংতর্কতা । এই রোগ একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার

সম্ভাবনা, শ্বতরাং রোগান্তে সতর্ক থাকা ও সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা এবং বায়ু পরিবর্তন করা উচিত ।

২ । টন্সিলাইটিস—তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থিপ্রদাহ ।

(TONSILITIS.)

নির্ব্বাচন । বিবিধ কারণে এক বা উভয় টন্সিলের প্রদাহ জন্মিয়া তৎসঙ্গে অরলক্ষণ প্রায় বর্তমান থাকে । এই প্রদাহ বিবিধ প্রকারে জন্মিতে পারে । অবস্থাভেদে ইহা নির্ব্বাচন ও চিকিৎসার্থ হই শ্রেণীতে বিভক্ত ।

(ক) একুয়াট টন্সিলাইটিস্ বা তরুণ টন্সিল্ প্রদাহ । শারীরিক অবস্থা বিশেষে শৈত্য ও আর্দ্রতা সংস্পর্শে এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে । যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক হয়, এবং একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক, এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হওয়ায় ক্রমে রোগ গুরুতর আকার ধারণ করে ।

লক্ষণ । শীত ও কম্প সহকারে অরের সহিত গলদেশে ও তালুপার্শ্বে ক্ষীততা ও বেদনা উপস্থিত হয় । গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে । তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ কালে অধিকাংশ স্থলে নাসিকা দিয়া সেই দ্রব্য বহির্গত হইয়া যায় । শুষ্ককাসির আবেগ উপস্থিত হয় । ইউ-ষ্টেকিয়ান্ নল পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া বধিরতা জন্মে । কাহার কাহার এই টন্সিল্ প্রদাহ জন্ম শারীরিক অপরাপর অঙ্গাঙ্গে উপস্থিত হইয়া থাকে । স্বর কর্কশ, গলদেশ ক্ষীত, ও তথাকার গ্রন্থিগুলি আয়তনে বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত এবং তন্মধ্যে পূর্ব্বোৎপত্তি হয় । পূর্ব্বোৎপত্তি হইলে মুখ দিয়া একরূপ তীব্র দুর্গন্ধ প্রস্রাব বায়ুর সহিত নির্গত হয় । রোগ কঠিনাকারের হইলে এই প্রদাহ অলিজিহ্বা ও তল্লিকটস্থ

স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । প্রবলাবস্থায় রোগ ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া, হয় উপশম হইতে থাকে, না হয় পুষ জ্বন্মে ।

ভাবিকল । প্রথমাবস্থায় স্ফটিকিৎসা হইলে এবং রোগ বিস্তৃত হইয়া না পড়িলে, প্রায়ই সত্তরে আরোগ্য হয়, নচেৎ মারাত্মক হইতে পারে ।

চিকিৎসা । সার্বাস্থিক নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করা কর্তব্য ।

| | | | | |
|--------------------|-----|-----|-----------|----------------|
| গল্‌ভ্‌ রিয়াই | ... | ... | ২০ গ্রেণ্ | |
| সোডা বাইকার্বোনেস্ | ... | ... | ২০ গ্রেণ্ | মিশ্রিত করিয়া |
| টিং রিয়াই | ... | ... | ১০ ড্রাম্ | একমাত্রা । |
| ইন্‌ফিউঃ রিয়াই | ... | ... | ১ আং | |

এই ঔষধ এক মাত্রায় সেব্য । তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহেয় ।

| | | | |
|---------------------------|-----|-----------|----------------|
| লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ | ... | ১ আং | |
| টিং একোনাইট্ | ... | ৫ মিনিম্ | মিশ্রিত করিয়া |
| ভাইনম্ ইপিক্যাক্ | ... | ২০ মিনিম্ | ৬ মাত্রা । |
| স্পিঃ ক্লোরফরম্ | ... | ২ ড্রাম্ | |
| ক্যান্‌ফর্‌ মিক্‌শচার্ | ... | ৪ আং | |

ইহার ১।১ মাত্রা ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । ইহাতে জ্বর ও বেদনার হ্রাস হইতে পারে । কিন্তু এই রোগে এন্টিপাইরিনের তুল্য ঔষধ নাই । ইহাতে সত্তরে বেদনার ও জ্বরের উপশম করিয়া বিশেষ উপকার সাধন করে । প্রতি বারে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই তিন বার সেবন করিতে দিলেই উদ্দেশ্য সাধিত হয় । স্যালিসিলেট্ অব্‌ সোডা ও স্যালোল্‌ দ্বারাও সফল দর্শে, কিন্তু এন্টিপাইরিনের তুল্য নহে । টিং একোনাইট্ 'অর্দ্ধ মিনিম্ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিতে দিলেও উপকার হয় । জ্বর বিরামকালে কুইনাইন্‌ কোনরূপ মিনার্যাল্ এসিডে দ্রব করিয়া অতি অবশ্য প্রযোজ্য । প্রথমে এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ্ ও তৎপরে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ২।৩ বার দিলে যথেষ্ট উপকার হয় । আবশ্যক নতে

কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, ডিক্সন্ বার্ক্, বেলাডোনা, ডোভার্স্ পাউডার ও অহিফেনাদি ঔষধ ব্যবস্থেয়। রোগান্তে টিং ষ্টিল্, কড্-লিভার অএল্, এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ এবং ছফ্, ডিষ্, মাংসের কাথ, স্কুজি প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার এবং পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণাশঙ্কা থাকিলে বায়ুপরিবর্তন ও স্থানপরিবর্তন অতীব আবশ্যকীয়।

স্থানিক। প্রথমাবস্থায় গলদেশের বহির্ভাগে একট্রাক্ট বেলে-ডোনা অল্প পরিমাণে জলে তরল করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ও তাহা শুষ্ক হইলে, কার্পাস তুলা দ্বারা গলদেশ আবৃত করিয়া ফ্লানেল্ দ্বারা জড়াইয়া রাখা উচিত। পোস্টটেড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক পুনঃ পুনঃ ও তদন্তে তুলা দ্বারা গলদেশ আবৃত করিয়া রাখা বিশেষ উপকারী। জলে অহিফেন দ্রব করিয়া ঐ জল সিদ্ধ করণানন্তর তাহার বাষ্প গ্রহণ আশু প্রতিকারক।

নিম্নলিখিত কুল্লি ঔষধ অতীব উপকারী—

| | | |
|-----------------------|-----|---------------------|
| এসিড্ কার্বলিক্ | ... | ১ ড্রাম্। |
| ককেন্ হাইড্রোক্লোরাস্ | ... | ৮ গ্রেণ্। |
| গ্লিসারিনি বোরাসিস্ | ... | ৪ ড্রাম্। |
| রোজ্ ওয়াটর্ সহ | ... | ১২ আং পূর্ণ ক রিবে। |

ঈষদুষ্ণ জলে অহিফেন দ্রব করিয়া ঐ জলে ক্লোরেট অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ তাহা কুল্লি করিলে প্রদাহ প্রশমিত অবস্থার স্থানিক প্রদাহ ও বেদনার লাঘব হইতে পারে। এ সমস্ত দ্বারা উপকার না দর্শিলে কষ্টিক্ লোসন্ (১ আউন্স জলে ১৬ গ্রেণ্) দ্বারা প্রদাহিত টেন্সিলে প্রলেপ প্রয়োগে বিশেষ উপকার করে। কিন্তু স্বরণ রাখা উচিত যে, রোগের প্রথম আক্রমণ সময়ে কষ্টিক্ প্রয়োগে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। পূর্বোৎপত্তি হইলে অতি সতর্কতার সহিত অল্প ব্যবহার করিয়া পূর্ব নিঃসরণ করা কর্তব্য এবং তদন্তে কার্বলিক্ লোসনের সহিত ক্লোরেট অব্ পটাশ্ বা টিং ফেরির সহিত ক্লোরেট অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া কুল্লি করা বিধেয়। গ্লিসারিন্ অব্ ট্যানিন্

বা এলমের স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী । এই সময়ে সাধারণ স্বাস্থ্য ও পুষ্টিকারক পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য ।

(খ) ক্রেনিক্ এন্লার্জমেন্ট্ ও ইন্ডিওরেশন্ বা পুরাতন গ্রন্থিবিরুদ্ধন । তরুণ টনসিল্ প্রদাহ আরোগ্যাস্তে বা বাত ও ঝুমা ধাতুবিশিষ্ট দুর্বলকায় শিশু ও জ্ঞো ধাতুতে এই রোগ ক্রমে অলক্ষিত-ভাবে জন্মিয়া থাকে । তরুণাবস্থা অতীত হওয়ার পর কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত না থাকিয়া কালবিলম্বে প্রদাহিত টনসিল্ ও তল্লিকটস্থ গ্রন্থি আয়তনে বর্দ্ধিত, কঠিন ও ক্ষীত হইয়া ঐ স্থান প্রায় সমস্ত পীড়িত হইয়া স্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় । কোন দ্রব্য ভক্ষণে বিশেষ কষ্ট জন্মে ও স্বরভঙ্গ থাকে । এমত অবস্থায় আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ১০ গ্রেণ্, ইন্ফিউঃ সিঙ্কোনা ১ আউন্সের সহিত মিশ্রিত করিয়া, এই মত দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়ার বিশেষ উপকার দর্শে । কডলিভার্ অইল্ বিশেষ উপকারী । গ্রন্থি গুলিকে আয়তনে হ্রাস করণার্থ আইওডাইড্ অব্ মার্কারি অয়েন্টমেন্ট্, টিং আইওডিন্ প্রভৃতির গলদেখে প্রলেপ প্রয়োগ সমূহ ফলপ্রদ । আইওডিন্ দ্রব বর্দ্ধিত গ্রন্থিমধ্যে হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগও কেহ কেহ অনুমোদন করিয়া থাকেন । এ সমস্ত উপায় কার্য্যকরী না হইলে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আংশিক কর্তন বা কখন কখন সম্পূর্ণ গ্রন্থির স্থানচ্যুতি আবশ্যক হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত কষ্টিক্ লোসন্, আইওডিন্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করা যায় ।

৩। ক্যাটার্যাল্ রিল্যাক্সেসন্ অব্দি থ্রোট্ ।

(CATARRHAL RELAXATION OF THE THROAT.)

ইহাতে পীড়িত স্থান অন্ধ ক্ষীত, শিথিল, দ্রব ও আরক্তিম ও অন্ন বেদনাযুক্ত হয় । অলিজিহ্বা আয়তনে বর্দ্ধিত ও ক্ষীত হইয়া স্বাসনলীর

ক্যাটার্যাল্ রিল্যাক্সেসন্ অব্ দি থ্রোট্ । ৩৪৭

উপর পতিত হইয়া কষ্টকর উৎকাসি উপস্থিত করে। অর প্রায় বর্ধ-
মান থাকে না। স্বর ভঙ্গ ও স্বর মোটা হয়। দুর্বল শরীরে সামান্য-
মাত্র শৈত্যসংস্পর্শে ইহা জন্মে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, গলাধঃকরণে কোন
দ্রব্যের অবরোধ অনুভূত হয়, জিহবার মূল হইতে মধ্যস্থল পর্য্যন্ত দ্বি-
পীতবর্ণের লেপ দ্বারা আবৃত থাকে।

চিকিৎসা। সেবনার্থ।

| | | | |
|--------------------|-----|-----------|---------------|
| টিং ফেরি | ... | ১ ড্রাম্ | |
| কুইনি সল্ফ | ... | ২০ গ্রেণ্ | |
| ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ | | ১ ড্রাম্ | মিশ্রিত করিবে |
| ডিক্‌সন্ সিল্কোনা | | ৬ আউন্স্ | |

ইহাতে ৬ মাত্রা। ১।১ মাত্রা দিবসে ৩ বার সেবা।

এতদ্ব্যতীত মধ্যে মধ্যে বিরেচনার্থ কোন রূপ লাবণিক বিরেচক
এবং দীর্ঘকাল কড়লিভার্ অইল্ সেবন ব্যবস্থা।

কুল্যিকরণার্থ।

| | | | | |
|----------------|-----|-----|----------|------------------|
| টিং ফেরি | ... | ... | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিবে। |
| পটাশ্ ক্লোরাশ্ | ... | ... | ২ ড্রাম্ | |
| জল | ... | ... | ১০ আং | |

ইহা কুল্লিরূপে ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যতীত ট্যানিক্ এসিড্, ফটকিরি
প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যায়।

স্থানিক প্রয়োগ।

| | | | | |
|-------------|-----|-----|----------|------------------|
| কষ্টিক | ... | ... | ৫ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিবে। |
| পরিশ্রুত জল | ... | ... | ১ আং | |

তুলিধারা পীড়িত স্থানে ইহা দিবসে ২ বার ব্যবহার্য। এতদ্ব্যতীত,
টিং ফেরি গ্লিস্ট্রীনের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রলেপরূপে ব্যবস্থা
করা বাইতে পারে।

গ্লিস্ট্রিন্ অব্ ট্যানিন্ বা এলমের স্থানিক প্রয়োগও বিশেষ উপকারী।

পথ্য। লঘু, পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য হওয়া উচিত।

৪। রিটো-ফেরিঞ্জিয়েন্স্‌ এব্‌সেস্‌ ।

(RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS.)

নির্ব্বাচন । যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থা অপেক্ষা শৈশবাবস্থায় এই রোগ অধিক হয় । ফেরিংগের পশ্চাৎপ্রাচীর ও পৃষ্ঠবংশের সম্মুখাংশে সংলগ্ন পেশী এতদ্বত্বের মধ্যস্থ এরিওলার টিঙতে তরুণ বা পুরাতন প্রদাহকারণোদ্ভূত স্ফোটক । ষ্ট্রুমা ধাতুবিশিষ্ট শিশু ও যে সকল শিশুর পৃষ্ঠবংশের সার্ভাইক্যাল অস্থিগুলি কেরিজ্‌ রোগাক্রান্ত, তাহাদিগেরই এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা । উপদংশ বিষ এই রোগোৎপত্তির অপরবিধ কারণ মধ্যে গণ্য, স্থানিক আঘাত, কোন কঠিন পীড়া, কোন প্রকার কঠিন জ্বর ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । বিবমিষা ও বমন সহকারে প্রথমে জ্বর লক্ষণ প্রকাশিত, গলদেশে বেদনা ও গলাধঃকরণে এবং শ্বাসগ্রহণে কষ্ট অল্পভূত, স্বর বিকৃত ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । মস্তক স্থির ও দৃঢ় এবং গ্রীবা-দেশের মাংসপেশী সকল দৃঢ় হয় । চিবুকদ্বয় ক্রিয়াশূল হইয়া বাক্যক্ষুরণ থাকে না । কঠিন দ্রব্য ভক্ষণের ক্ষমতা থাকে না । তরল দ্রব্য পান করিবার চেষ্টা করিলে তাহা নাসিকা দিয়া বহির্গত হইয়া যায়, এবং কোন দ্রব্য ভক্ষণের উদ্যোগ করিলে সার্কার্যজিক আক্ষেপ উপস্থিত হয় ।

মুখবিবর পরীক্ষায় একটি কঠিন, উচ্চ, গোলাকার স্ফোটক জিহ্বা-মূলে দেখা যায় । এই স্ফোটক এপিগ্লটিস্‌ ও রাইমাগ্লটিডিসের উপর গলকোষ নিপীড়িত করিয়া শ্বাস রোধ ও তজ্জনিত মৃত্যু আনয়ন করে । আক্ষেপ এবং কোমা ও হঠাৎ স্ফোটক বিদারণ বশতঃ ট্রেকিয়ামধ্যে পুষ্ প্রবেশ বশতঃও মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । অতি সাবধানে অস্ত্রোপচার দ্বারা পুষ্ নিসৃত করিলে রোগের শান্তি হইতে পারে । তৎপরে কুইনাইন্‌, বার্ক, ষ্ট্রিল, কডলিনভার্ন অইল্‌ ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যক মতে ব্যবহার এবং পুষ্টির পথ দ্বারা রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে ।

একাদশ অধ্যায় ।

ইসফেগস্ বা গলনলীর পীড়া ।

DISEASES OF ŒSOPHAGUS.

১। ইসফেগাইটিস্—গলনলী প্রদাহ ।

(ŒSOPHAGITIS.)

কারণ ও নির্ব্বাচন । গলনলী প্রদাহ স্বয়ং কদাচিত্ জন্মিয়া থাকে । কতকগুলি রোগের সহিত, উপসর্গরূপে ইহা উপস্থিত হইতে পারে । সুতরাং রোগ নির্ণয় করিবার পূর্বে তৎসমস্ত বিশেষরূপে অবগত হওয়া নিতান্ত কর্তব্য । যে কোন প্রকার স্ফোটজ জ্বর, ষ্ট্রুম্‌স্‌ ধাতু, উগ্র দ্রাবক বা ক্ষারীয় পদার্থ ভক্ষণ, কোনরূপ সুরাসাদ্যিক বা মাদক দ্রব্যের অযথা ব্যবহার, কোনরূপ ক্ষয়কারী বিষ, যথা কেরোসিন্‌ সবিমেট্‌ ইত্যাদি ভক্ষণ, কোন প্রকার গুরুতর বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে অসামর্থ্য ও সমূহ কষ্টানুভবই ইহার প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ । গলাভ্যন্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পাকাশয়ের সহিত সন্মিলন স্থান পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় । শৈল্পিক ঝিল্লীর উত্তেজনা ও প্রদাহবশতঃ মুহুমুহিঃ কাসির আবেগ জন্মে এবং কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ মিউকসের সহিত উদ্বীর্ণিত হইয়া যায় । ক্ষত উৎপত্তি হইলে বেদনার তীব্রতা ও স্থায়িত্ব জন্মে, সমস্ত বক্ষঃপ্রদেশে একরূপ ভার বোধ ও বেদনা অনুভূত হয় । ডায়াফ্রাম্‌ পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া হিকা হইতে থাকে । জরের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে । কোষ্ঠ পরিক্ষার হয় না, জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত হয় । শিরঃপীড়া জন্মে । কখন কখন প্রকৃত পুষ্ণোৎ-

পত্তি হইয়া গলনলীতে পুথ জন্মিতে ও ইহার মাংসপেশীর ধ্বংস হইতে পারে ।

চিকিৎসা। গলনলীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিতির ভাবে থাকিতে দেওয়া উচিত । এমন কি কোনরূপ বাক্যোচ্চারণ পর্য্যন্ত করা কর্তব্য নহে । সামান্যরূপ পীড়া সামান্য প্রকার উষ্ণ সেকাদি দ্বারা প্রশমিত হইতে পারে । কিন্তু কঠিনাকারের পীড়ায় গলনলীর সঞ্চালন সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া বলকারক পথ্যাদি গুহ্ব দ্বারে পিচকারী সাহায্যে ব্যবহার করা কর্তব্য । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় । বরফ খণ্ড চুষিতে এবং গদবিশিষ্ট দ্রব্য পান করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার দর্শে । বেদনাদি নিবারণ জন্ত অহিফেনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও বাহ্যিক প্রলেপ ফলপ্রদ ।

২। গলনলীর ষ্ট্রিকচার ।

(ESOPHAGEAL STRICTURE.)

এই রোগ গলনলীর নিস্রাণ-বিকার ও ক্রিয়া-বিকার এই উভয়বিধ কারণেই জন্মিতে পারে । স্তত্রাং আবশ্যক বোধে উভয় প্রকার কারণেরই সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল ।

(ক) নিস্রাণ-বিকার । কোনরূপ ক্ষয়কারী পদার্থ গলাধঃকরণ-বশতঃ সাধারণতঃ এই রোগোৎপত্তি হয় ।

লক্ষণ । গলদেশ হইতে বক্ষঃগহ্বরের গভীর প্রদেশে স্থচী-বিদ্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত হয় এবং যাহা আহাৰ করা হয়, তৎক্ষণাতঃ তাহা উঠিয়া পড়ে । ক্রমে দিন অতিবাহিত হইয়া রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে প্রায় বৎসরাবধি পরে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয় । গলাধঃকরণের কষ্ট আরও বর্দ্ধিত হয় । পোষণাভাবে শরীর দুর্বল ও নীরক্ত হইয়া পড়ে । কোনরূপ চর্কণীয় দ্রব্য ভক্ষণের ক্ষমতা থাকে না ।

তখন বুঁজির সাহায্যে মাংসের ঘন কাথ, ডিম্বের কুন্ডুম, পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি তরল খাদ্য পাকাশয়ে নিক্ষেপ করা যাইতে পারে। রোগী স্বীয় ক্ষমতায় এ সমস্ত গলাধঃকরণে অসমর্থ হয়। কিন্তু ক্রমে ক্রমে অপেক্ষাকৃত মোটা বুঁজির সাহায্যে এই ষ্ট্রিক্চার আরোগ্য হইতে পারে। এই মত আরোগ্য হওয়ার প্রতীতিতে পুনরায় রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত, খাদ্য গ্রহণে অসামর্থ্য, পোষণাভাবে শরীর-ক্ষয় ও দৌর্বল্য উপস্থিত হয়। তখন আর কোন উপায়ে গলনলীর পথ বিস্তৃত হইতে পারে না। আহারাভাবে অনশন জন্ম, পুষ্টিকর পথ্য পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলেও রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। কেবল মাত্র প্রথমে গম্ ইল্যাস্টিক্ ক্যাথিটার্ ও পরে মোটা বুঁজি গলনলী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পথবিস্তৃত করিয়া দিয়া কয়েক মাস মধ্যে রোগ আরোগ্য করা যাইতে পারে। নচেৎ অপর কোন বিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য চেষ্টা করা বৃথা উদ্যোগ মাত্র। বুঁজি সপ্তাহে ২—৩ বার প্রয়োজ্য। আরোগ্য হওয়ার প্রত্যাশা না থাকিলে পাকাশয় প্রদেশের উপর ছিদ্র করিয়া পাকাশয়ে নিত্য আহাৰ্য্য দ্রব্য নিক্ষেপ করিয়া কিছু দিবস জীবিত রাখিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে।

(খ) ক্রিয়া-বিকার। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের গলনলীর স্প্যাজ্‌মডিক্ কন্ট্রাক্‌শন্ বা আক্লেপযুক্ত সংকোচনবশতঃ এইরূপ হইতে পারে। অজীর্ণতা বা অম্লোদগারও অপর একটি কারণ।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্টই ইহার প্রধান লক্ষণ। গলনলী মধ্যে যেন কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া আছে, এইরূপ অনুমান হয়; ও বক্ষঃদেশে কেমন একরূপ ভারবোধ হয়। দুর্বলতা, নীরক্ততা উপস্থিত হয়। ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত গলনলীর সংকোচন যে আরোগ্য হয় না, এমত নহে। ইহা কিছু দিবসান্তে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। বুঁজি প্রবেশ করাইবার কালে অতি সামান্য বা কোন ক্লেশই অনুভূত হয় না। সাধারণতঃ এই কষ্টানুভব গল-

নলীর উর্দ্ধভাগের সংকোচন বশতঃই হয়। কিন্তু নিম্নাংশেও তদ্রূপ হইতে পারে। অজীর্ণতা বা অম্লোদগারবশতঃ এই আক্ষেপ হইতে পারে। টিউমার জন্মিলে তাহার সঞ্চাপনবশতঃও আক্ষেপ হয়।

চিকিৎসা। হিঙ্গু, ইথর, ক্লোরফরম প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ, ভ্যালিরিনিয়োট অব্ কুইনাইন, ভ্যালিরিনিয়োট অব্ জিঙ্ক, কড়লিভার অইল্ প্রভৃতি বলকারক ও পরিবর্তক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি-সাধন পক্ষে যত্ন করা কর্তব্য।

৩। ক্যান্সার অব্ ইসফেগস্।

(CANCER OF ŒSOPHAGUS.)

নির্ব্বাচন। গলনলীর সমস্ত অংশের বা ক্রিয়দংশের সিরস্ মেডুলারি বা এপিথিলিয়াল্ নিস্রাণে ক্যান্সার জন্মিতে পারে। প্রায়ই রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইবার একবৎসর মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

লক্ষণ। স্বরভঙ্গতা, গলাধঃকরণে কষ্ট, কর্ণে একরূপ কষ্টানুভব উপস্থিত হয়। খাদ্যদ্রব্য সম্পূর্ণরূপে গলাধঃকরণ না হইয়া নলীমধ্যে জমিয়া থাকে, ও এককালে অবিকৃতাবস্থায় উঠিয়া পড়ে। সমস্ত নলীমধ্যে একরূপ তীব্র বেদনা জন্মিয়া পশ্চাতে, পৃষ্ঠদেশে, স্বক্কদেশে ও বক্ষঃদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে; কাসি উপস্থিত হয়, শোণিত নির্গত হইতে থাকে, রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, কখন কখন অর বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা। শীতল জল বা বরফমিশ্রিত জল পান করিলে বা বরফখণ্ড চুষিলে, অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবনে অথবা মর্ফিয়া হাইপো-ডার্মিক রূপে ব্যবহারে বা মলদ্বারে অহিফেন পিচকারী রূপে প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। পুষ্টিকর খাদ্যও পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বুঁজি প্রবেশ করাইয়া তাহার সাহায্যে মাংসের কাথ, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদি পাকাশয়ে ক্রমে ক্রমে নিক্ষেপ করা যাইতে

পারে । কোন উপায়ে কোন উপকার না দর্শিলে গ্যাস্ট্রিটিস অপারেশন্ দ্বারা রোগীকে কিছু দিবস বাঁচাইয়া রাখা যাইতে পারে ।

৪। অস্ফারেসন্ অব্ ইসফেগস্— গলনলী ক্ষত ।

(ULCERATION OF ŒSOPHAGUS.)

নির্ব্বাচন । কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট এবং অনেক সময়ে তৎকার্য্যে সম্পূর্ণ অসামর্থ্যই বিশেষ লক্ষণ ।

লক্ষণ । পাকাশয়, ষ্টার্ণম্ ও গলপ্রদেশে বেদনা, সময়ে সময়ে বমনোদ্বেগ, ভুক্ত দ্রব্য উদগীরণ, চিত্তচাঞ্চল্য, দৌর্ব্বল্য, নীরক্ততা ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ । এই ক্ষতের সামান্যাবস্থায় চেষ্টা ও চিকিৎসা না হইলে ইহা ট্রেকিয়া, প্লুরা, বায়ুনলী, এওয়ার্টা ও পেরিকার্ডিয়ম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া সাংঘাতিক হইতে পারে । এই ক্ষত পুরাতন বা বিগলন-শীল হইলে গলনলী ভেদ হইয়া ছিদ্র জন্মিতে পারে । প্রথম হইতেই বমনোদ্বেগ ও কাসির বেগ বর্ত্তমান থাকে । এই ক্ষত আরোগ্য হইলে তত্ত্ব স্থানের সন্ধোচন বশতঃ স্ট্রিকচার উৎপত্তি হয় ।

চিকিৎসা । ১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ্ কষ্টিক্ দ্রব করিয়া তাহা পুনঃপুনঃ প্রলেপ দিলে সত্ত্বরে উপশম হইতে পারে । কার্বলিক্ এসিড লোসন্, কন্ডিস্ ফ্লুইড্ প্রভৃতি দ্বারা কুল্য এবং কার্বলিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ শ্রেণীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । বলকারক ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টিল্, বার্ক্, কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে । আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি পরিবর্তক ঔষধ বিশেষ উপকারী । ঔষধাপেক্ষা পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । যেহেতু অনশনই অনেক সময়ে মৃত্যুর কারণ হয় । এ সমস্ত ব্যর্থ হইলে সমুদ্র-ভ্রমণ অবশ্য ব্যবস্থের ।

দ্বাদশ অধ্যায় ।

ডিজিজেস্ অব্ ষ্টমাক্—পাকস্থলীর পীড়া ।

১ । ডিস্‌পেপ্‌সিয়া—পাকরুদ্ধতা ও অজীর্ণতা ।

(DYSPEPSIA AND INDIGESTION.)

নির্ব্বাচন । খাদ্য দ্রব্যের গুরুত্ব, পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য, পাক-
স্থলীর ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য অথবা অপর কোন রোগ বা কারণ বশতঃ
পাকাশয় ও অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটয়া ভুক্ত দ্রব্য
স্বাভাবিকরূপে পরিপাক না হইলে এই রোগ জন্মে ।

কারণ । পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ । সকল বয়সের লোকেরই এই রোগ
হইতে পারে, কিন্তু তন্মধ্যে ২০—৪৫ বৎসর বয়সে অধিক হইয়া থাকে ।
পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক অধিক আক্রান্ত হয় । শীতল ও আর্দ্র বায়ু-
প্রধান দেশে উষ্ণ ও নাতিশীতোষ্ণ দেশোপেক্ষা এই পীড়া অধিক জন্মে ।
হঠাৎ ঋতু-পরিবর্তন সময়েও এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা ।
অপরিষ্কৃত বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস, আলস্য ও নিদ্রাপরতন্ত্র স্বভাব,
চিন্তা-চাঞ্চল্য, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, কৌলিক ধর্ম্ম বশতঃ শরীরের এই
রোগ-প্রবণতা ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ।

উদ্বীপক কারণ । পাকাশয়ের স্নায়ুর স্পর্শানুভাবকতার বিকৃতি,
অসম্পূর্ণ-ক্রিয়া-বশতঃ গ্যাষ্ট্রিক্‌ য়ুস্ বা পাচক রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত ভুক্ত
দ্রব্য যথানিয়মে পরিপাক না হইলে, বা পরিপাক হইয়া তৎদ্রব্য
নিয়মিতরূপে নির্গত না হইলে, অজীর্ণ রোগ জন্মিয়া থাকে । খাদ্য
দ্রব্য অসিদ্ধ, কঠিন, গুরুপাক, অধিক তৈলাক্ত ও মসলাযুক্ত, অধিক
অম্ল বা মিষ্ট রসযুক্ত হইলে তাহা সহজে পরিপাক হয় না । সুরাপান,

তামাক বা গাঁজার ধূমপান ইত্যাদিও অজীর্ণ রোগোৎপত্তির কারণ । উপর্যুপরি অনশনের পর পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিয়া আহার করিলেও অজীর্ণ রোগ জন্মিতে পারে । স্নায়বীয় দৌর্বল্য, ভয়, ক্রোধ, হিংসা, হর্ষ ইত্যাদি মানসিক ক্রিয়া, রক্তস্রাব, হিষ্টিরিয়া, মেনোরিজিয়া, শ্বেত-প্রদর, ধাতু-দৌর্বল্য, জ্বর, ওলাউঠা, ক্ষয়কাস ইত্যাদি রোগ বশতঃ অজীর্ণ রোগ জন্মিতে পারে । পুনঃ পুনঃ বিরেকচ ও ঔষধ ব্যবহার করিলে পাকাশয় ও অন্ত্র উত্তেজিত হইয়াও অজীর্ণতা সংঘটিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । রোগের শুরুতে অনুসারে লক্ষণের ইतरবিশেষ হয় । সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে । ক্ষুধামান্দ্য, পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ ও বেদনা এবং আহারান্তে ঐ বেদনাদির রুদ্ধি, আত্মান, বমন ও বিবমিষা ; কখন কোষ্ঠবদ্ধতা ও কখন উদরাময়, জিহ্বা লেপযুক্ত, শিরঃপীড়া, বুকজালা, মুখ হইতে জল নির্গমন, পাকাশয়ের কম্পন, উদগার, হৃদকম্পন, মানসিক অস্থিত্ব ইত্যাদি ।

ভাবিফল । রোগোৎপত্তির কারণ ও রোগের গুরুত্বের উপরে ভাবিফল নির্ণয় নির্ভর করে । যান্ত্রিক ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ রোগ চিকিৎসা-সাধ্য । প্রদাহবশতঃ শৈল্পিক কিল্লীর গ্রন্থির অপকৃষ্টতা রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণীত হইলে রোগ আরোগ্য কষ্টসাধ্য । এ রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে অপরাপর যন্ত্র পীড়িত হইতে পারে ।

চিকিৎসা । পথ্যাদি । ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কুপথ্য ও অযোগ্য আহারবশতঃ প্রধানতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে । সুতরাং পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । যে পর্য্যন্ত না পরিপাক-ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ হয়, সে পর্য্যন্ত হৃষ্পাচ্য আমদ্রব্য ও কঠিন দ্রব্য ভক্ষণ, তামাক সেবন, সুরাপান প্রভৃতি কদভ্যাস পরিত্যাগ, শারীরিক ব্যায়াম, মতিস্থৈর্য্য, নিয়মিত সময়ে স্নানাহার ও নিদ্রা প্রভৃতি স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন অতীব আবশ্যকীয় ।

ঔষধ । পরিপাক-ক্রিয়া উত্তেজিত করাই ঔষধের প্রধান উদ্দেশ্য ।

এতদ্ভেদে পিপ্সিনিযুক্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

যেহেতু পিপ্সিন্ একটি উৎকৃষ্ট পাচক ঔষধ ।

| | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|----------|---------------------------------|
| ভাইনম্ পেপ্সিন্ | ... | ... | ১ ড্রাম | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউঃ | ১০ | মিঃ | | |
| টিং কার্ভেমম্ কম্পঃ | ... | ... | ২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ কলম্ব | ... | ... | ১ আং | |

এই মত দিবসে ৩৪ বার সেবন করিতে দেওয়া যায় । এতদ্ব্যতীত পিপ্সিন্ বটিকাকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । অজীর্ণতার সহিত ক্ষুধামান্দ্য থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থায় । যথা—

| | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|----------|---------------------------------|
| কুইনি সল্ফ্ | ... | ... | ১ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউঃ | ১০ | মিঃ | | |
| টিং নক্সভোমিকা | ... | ... | ১০ মিঃ | |
| টিং জিঞ্জার | ... | ... | ১৫ মিঃ | |
| ইনফিউঃ কলম্বা | ... | ... | ১ আং | |

এই মত দিবসে ৩ বার সেবা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে লঘু পথ্য ব্যবস্থা । বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকিলে, যদি পাকাশয় ভুক্ত দ্রব্যে পূর্ণ থাকা এই লক্ষণ জন্মিবার কারণ হয়, তবে এক মাত্রায় ৩০ গ্রেণ্ ইপিকা-কুয়ানা চূর্ণ দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য বমন করাইয়া তুলিয়া ফেলিলেই তাহার উপশম হইবে । যদি পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ উদ্ভেজনা হেতুতে এই উপসর্গ ঘটে, তবে কার্বনেট অব্ সোডা বা কার্বনেট অব্ পটাশ্ কোনরূপ উদ্ভিজ্জ অম্লের সহিত উচ্ছলং পানীয়রূপে ব্যবহারে তাহার শান্তি হইবে । কার্বনেট বা অক্সাইড্ অব্ বিস্মথের সহিত ক্রিয়েজোট্ ব্যবহারেও মহোপকারী । সহজপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা ।

পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ না হওয়ার আশ্রয় উপস্থিত হইলে বমন করাইয়া ভুক্ত দ্রব্য উদগীরিত করিলে তাহার উপশম হইতে পারে ।

যদি উদগার ক্ষার ধর্মবিশিষ্ট হয়, তবে অর্ধ ড্রাম পরিমাণে জলমিশ্রিত নাইট্রিক এসিড্, অর্ধ ছটাক পরিমাণ শীতল জলের সহিত পান করিলে উপকার হইতে পারে। উদগীরিত পদার্থ অম্লাক্ত ও উদগার অম্ল-ধর্মবিশিষ্ট হইলে চুণের জল বা ২০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিঃ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্, অর্ধ ছটাক পরিমাণ জলের সহিত পানে বা ১৫ গ্রেণ্ পরিমাণে কার্বনেট্ কব্ সোডা সেবনে উপকার হইতে পারে।

উক্ত আত্মান ও বমনের সহিত মুখ দিয়া জল নির্গত হইতে পারে বা পাকাশয়ের নির্মাণ-বিকার প্রভৃতি কারণে এইরূপ হইলে অহিফেন-ঘটিত কোন ঔষধ প্রয়োগে তাহা প্রশমিত হওয়ার সম্ভাবনা। অম্লমাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগে সফল দর্শে।

পরিপাক-শক্তির দৌর্বল্যবশতঃ অজীর্ণতা উপস্থিত হইলে তৎসঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়প্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা যদি পাচক রসের উগ্রতাবশতঃ জন্মে, তবে সোডা, এমোনিয়া প্রভৃতি ক্ষারীয় পদার্থ সেবনে আরোগ্য হয়। আহারের অব্যবহিত পরে যদি পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ বা তথায় ক্ষত প্রভৃতি কারণে এরূপ হয়, তবে নাইট্রেট্ অব্ সিলভারের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পরে অম্লাধিক্যবশতঃ এই বেদনা জন্মিলে, বিস্মথ্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা প্রভৃতি ক্ষারীয় পদার্থ ভক্ষণে আরোগ্য হয়। পাকাশয়-শূলে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োজ্য। তীব্র ও অসহ্যকর বেদনার মর্ফিয়া আশু প্রতিকারক। পাকাশয়ের পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া যাত্রিক বিকৃতিতে পরিণত হইলে ও অত্যাশ্রয় গীড়িত হইলে আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন। এজন্ত অতি সতর্কতার সহিত তাহার চিকিৎসা হওয়া উচিত।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোনরূপ মৃদু বিরেচক, যথা—রিসাই, ইপিকাক্, সেনা প্রভৃতি অথবা মিথারাল্ ওয়াটন্ ব্যবস্থা করিবে।

রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে বা আরোগ্যান্মুখ হইলে লৌহ-
ঘটিত নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপযোগী ।

| | | | |
|----------------------------|-----|----------|--------------------------------|
| ভাইনম্ পেপ্সিন্ | ... | ৬ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা । |
| টিং ফেরি পার্কে'রিডাই | ... | ১ ড্রাম্ | |
| টিং নক্সভোমিকা | ... | ২ ড্রাম্ | |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাই: | | ১ ড্রাম্ | |
| টিং জিজার | .. | ২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউ: কলম্বা | ... | ৬ আং | |

ইহার এক এক মাত্রা প্রত্যহ তিন বার সেব্য ।

রোগীর জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া দুর্বল হইয়া পড়িলে আবশ্যক
মতে ব্রাণ্ডী, পোর্টওয়াইন ব্যবস্থা করা যায় ।

পুরাতন রোগে সমুদ্র-ভ্রমণ, বায়ু-পরিবর্তন, লাবণিক প্রস্রবণে নান
ইত্যাদি বিশেষ উপকারী ।

পথ্য—রোগীর অবস্থানুসারে যতদূর সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকারক
হওয়া সম্ভব, তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য ।

২। গ্যাস্ট্রাল্জিয়া—পাকাশয়ের স্নায়ুশূল ।

(GASTRALGIA.)

ইহার অপর নাম নিউরোসিস্ অব্ দি ষ্টমাক্ ।

নির্ব্বাচন । ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক শক্তির হ্রাস, পাকাশয়-
প্রদেশে বেদনা, বমন, বিবমিষা প্রভৃতি লক্ষণের সহিত পাকাশয়ের
অস্বাভাবিক উত্তেজনা বর্তমান থাকে ।

কারণ । স্ত্রীলোকের প্রথম রজোনিঃসরণ ও শেষাবস্থায় রজো-
লোপের কালে কৌলিক স্বভাববশতঃ খাতুর রোগ-প্রবণতা, অকস্মাৎ
শোক, ভয়, হর্ষ, মানসিক চঞ্চলতা ইত্যাদি চিত্ত বৈলক্ষণ্যের কারণে

স্নায়বীয় দৌর্বল্য, আহারের অনিয়ম, দুপ্পাচ্য ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ, উগ্র চা ও কাফি সেবন, নীরক্ততা, অযথা সুরাপান, হিষ্টিরিয়া ও হাইপোকন্ড্রিয়সিস্ রোগ প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে । ম্যালেরিয়া জর্জরিত দেহে এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা । অযথা শোণিতস্রাব অনেক সময়ে এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে । দূরস্থ কোন যন্ত্রের পীড়ার প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া দ্বারা এ রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । ক্ষুধামান্দ্য, পাকাশয়-প্রদেশে ভারবোধ, পাকাশয়ের আকুঞ্জনবশতঃ বিবিধ প্রকার বেদনাদি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পাইয়া, বমন ও বিবমিষা সহ বেদনা, পাকাশয়ের আবশ্যকীয় নিঃস্রবণের হ্রাসতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই সমস্ত লক্ষণ সকল শরীরে একরূপ হয় না, কাহারও বা হঠাৎ উপস্থিত হয়, কাহারও বা ক্রমে ক্রমে হইতে দেখা যায় । ফল কথা, পাকাশয়ে একরূপ বিশেষ কষ্টকর বেদনা ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ । এই বেদনা কখন চর্কণবৎ, কখন বা মোচড়ান, কখন বা স্থচীবিদ্ধনবৎ অনুভূত হয় এবং হঠাৎ দৃঢ়রূপে সঞ্চাপনে সমূহ বৃদ্ধি ও মুহূর্ত্তাবে সঞ্চাপনে যাতনার উপশম হয় । কঠিনাকারের পীড়াতে অসহ বেদনায় রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, হস্তপদাদি অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপ উপস্থিত হয় ও হস্তপদ শীতল হয়, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য অনুভব করা যায়, উদরের আত্মান থাকিলে উদরপ্রদেশে সঞ্চাপনে যাতনার লাঘব হয় । শেষোক্ত লক্ষণ এই নিয়মে না হইয়া কখন ভ্রাস বা কখন বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, এবং স্থায়িত্বের কিছু স্থিরতা নাই । ইহা কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া উদ্গার, বা অম্ল বা ক্ষার ধর্ম্মবিশিষ্ট তরল পদার্থ উদ্গীর্ণ হইয়া এই বেদনার লাঘব হয়, কিন্তু পাকাশয় প্রদেশের ভারবোধ ও অসহ্যতানুভব থাকিয়া যায় । আহাৰ্ম্মাস্তে অনেকের এই বেদনা জন্মে ও আত্মান তত্তৎস্থলে বর্ত্তমান থাকে, এবং বমন হইলে তাহাদিগের যাতনার লাঘব হয় । এতদ্ব্যতীত বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল, উদরপ্রদেশে

বেদনা, শ্বাসকষ্ট, হিকা, এব্‌ডমিষ্টাল্‌ এণ্ডয়ার্টার থ্রম্পন্দন, গুল্ম-গোলক, বাত, পক্ষাঘাত, অত্যধিক লালানিঃস্রব, রক্তোনিঃস্রবের অল্পতা, ক্লোর-সিস্‌, চিত্তচাঞ্চল্য, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণও বর্তমান থাকিতে পারে ।

বিশেষ লক্ষণ । বমন । উল্লিখিত লক্ষণগুলির বর্তমানে এবং অবর্তমানে সকল সময়ে, স্নায়ুমণ্ডলীয় পীড়ার সহিত বা প্রত্যাবর্তন ক্রিয়াজনিত অপর লক্ষণের সহিত হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত বমন বর্তমান থাকিতে পারে । কিন্তু পাকাশয়ের প্রদাহ কারণেদ্বৃত্ত তীব্র বেদনার ভ্রায় ইহা উগ্র বা দীর্ঘকালস্থায়ী হয় না ও বমনান্তে রোগী কিছু সুস্থতা অনুভব করিয়া থাকে । ক্ষুধামান্দ্য অধিকাংশ স্থলেই প্রধান লক্ষণ, আবার অনেকেরই ক্ষুধা অব্যাহত থাকিতেও দেখা যায় ।

নির্ণয় । নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ থাকিলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয় ; (ক) স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজক কোন কারণ শরীরে আছে কি না ; (খ) অপর কোন যান্ত্রিক পীড়া দেহে বর্তমান আছে কি না, থাকিলে তাহার প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া দ্বারা রোগ জন্মিয়াছে কি না ; (গ) পাকাশয়ের পীড়ার সহিত শারীরিক অসুস্থতা জন্মিয়াছে কি না ; (ঘ) বেদনার স্বভাব ; (ঙ) অনেক স্থলে পাকস্থলী পূর্ণ থাকায় বেদনার লাঘব হয়, বিবেচনায় ইহা স্নায়বীয় বেদনা মধ্যে গণ্য, সুতরাং ইহাতে তজ্রপ হয় কি না ; (চ) এই বেদনার সহিত অল্প কোন স্নায়ুশূল উপস্থিত হইয়াছে কি না ; (ছ) কখন ইহাতে বমনে যাতনার বৃদ্ধিও হয়, কিন্তু যান্ত্রিক বৈকল্যে বেদনার লাঘব হয় ; (জ) ইহাতে প্রায় জরলক্ষণ বর্তমান থাকে না এবং জিহ্বার স্বাভাবিক অবস্থার প্রায় পরিবর্তন লক্ষিত হয় না ।

ভাবিকল । রোগোৎপত্তির কারণ ও অবস্থাতেদে ইহার স্থায়িত্বের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে । অপরবিধ কোন নূতন যান্ত্রিক বিকৃতি বা কঠিন রোগ ন্না জন্মিলে এ রোগে মৃত্যু কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে । তবে ভক্ষ্য দ্রব্য পরিপাক না হইয়া পুনঃ পুনঃ উঠিয়া পড়ায় রোগী ক্ষীণবল হইয়া ক্রমে শেষদশাপন্ন হইতে পারে ।

চিকিৎসা। লক্ষণানুযায়িক চিকিৎসা করিয়া রোগীর যাতনার লাঘব, পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করিয়া বলরক্ষা পূর্বক জীবনী-শক্তি উত্তেজিত, পাকস্থলীর নিঃসরণ ক্রিয়ার প্রকৃতিস্থ ও বেদনার লাঘব, স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদন পূর্বক চিন্তাচঞ্চল্য নিবারণ, অতিরিক্ত লাল-নিঃসরণ রোধ এবং আত্মানাদির উপশম করা আবশ্যক। এজন্য প্রত্যেক লক্ষণের পৃথক পৃথক ব্যবস্থা দেওয়া যাইতেছে। এই সমস্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। যে সমস্ত দ্রব্য সহজে পরিপাক হয়, অথচ অধিক বলকর, তাহাই ভক্ষণ করা বিধেয়। ছপাচ্য ও উগ্র দ্রব্যাদি ভক্ষণ এক কালেই পরিহার্য্য।

আত্মান ও বেদনা নিবারণ জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ আহারের পূর্বে দিবসে ৩ বার সেব্য। যথা ;—

| | | |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| লাইকর্ বিস্মথ্ এট্ এমন্ঃ সাইট্রাটিস্ | ১ ড্রাম্ | } একমাত্রা |
| এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউটেড্ | ৩ মিনিম্ | |
| টিং নক্সভোমিকা | ... ১০ মিনিম্ | |
| ইনফিউঃ কোয়াসিয়া | ... ১ আং | |

এতদ্ব্যতীত বেদনা নিবারণার্থ ২০—৪০ গ্রেণ্ পরিমাণে কার্বনেট্ অব্ সোডা বা পটাশ্ ব্যবস্থা করা যায়।

মুখ হইতে জল নির্গমন ও চিন্তাচঞ্চল্য নিবারণ জন্ত অহিফেন-ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা :—

| | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------------|
| বিস্মথ্ সর্বনাইট্রাস্ | ... ১০ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। |
| ডোভার্স্ পাউডার্স্ | ... ১০ গ্রেণ্ | |
| পল্ভ্ কাইনো | ... ১০ গ্রেণ্ | |

এই মত দিবসে ৩ বার সেব্য। বেদনা নিবারণ পক্ষে অহিফেন ৩০ বেলাডোনা মহৌষধ। আহারের পূর্বে অহিফেন ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

বিস্মথ্ ও পেপ্সিন্ দ্বারা বমন নিবারণ ও পরিপাক-ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা হয়। অজীর্ণতার সহিত স্নায়বীয় উত্তেজনা থাকিলে অক্সাইড্ ও লল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব্ এমোনিয়া দ্বারা আত্মান ও তৎসঙ্গে বেদনা থাকিলে তাহা উপশমিত হইতে পারে ।

তীব্র ও বিশেষ কষ্টকর বেদনায় অহিফেন বা বেলাডোনার পলস্ত্রা উদরপ্রদেশে ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয় । মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক বা এণ্ডার্মিক ব্যবহার আশু শান্তিকারক ।

বুকজ্বালার সহিত অম্লান্ত্র দ্রব্য বমন হইতে থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য । যথা :—

| | | |
|---|---|------------------------------|
| এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউডেট্ ২০ মিনিম্ | } | মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা । |
| টিং নক্সভোমিকা ১ ড্রাম্ | | |
| ইন্ফিউঃ কলম্বা ৬ আং | | |

ইহার ১১ মাত্রা দিবসে ৩ বার সেব্য ।

১ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ ১ চামচ জল সহ দিবসে আহারান্তে ও রাত্রে আহারান্তে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত সেবনে বিশেষ উপকার হয় । এক মাসের পর ২ মিনিম্ মাত্রায় ঐ নিয়মে সেব্য । ৬ মাস পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা চলিতে পারে ।

লৌহঘটিত ঔষধের মধ্যে কার্বনেট অব্ আয়রন্ ও টিং ষ্টিল্ বিশেষ উপকারী ।

গর্ভাবস্থায় বমনে পেপ্সিন, বিস্মথ, কলম্বা প্রভৃতি ব্যবস্থ্যয় । কেহ কেহ টিং আইওডিনের আত্যন্তরিক প্রয়োগে অনুরাগ প্রকাশ করেন ।

৩। গ্যাস্ট্রাইটিস্—পাকাশয় প্রদাহ।

(GASTRITIS.)

পাকাশয়ের প্রদাহ বিবিধপ্রকার হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ৫ প্রকার প্রধান। অবস্থা ও কারণ ভিন্ন ভিন্ন হওয়ায় এই পাঁচ প্রকারের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল।

৩। (ক) একুট্ গ্যাস্ট্রাইটিস্—তরুণ

পাকাশয় প্রদাহ।

(ACUTE GASTRITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। পাকাশয়ের শৈল্পিক কিল্লীর প্রদাহ কদাচিৎ স্বয়ং উপস্থিত হইয়া থাকে, বা কখনই অত্র কারণ ব্যতীত স্বয়ং জন্মে না। উগ্র গন্ধক দ্রাবক, যবক্ষার দ্রাবক প্রভৃতি খনিজ অম্ল, কষ্টিক্‌গটাশ, কষ্টিক্‌ সোডা প্রভৃতি দাহক ক্ষারীয় পদার্থ, আর্সেনিক্‌ (শঙ্খবিষ) প্রভৃতি দ্রব্য সকল, বা ক্ষুটিত জলপান, নির্জল উগ্র সুরাপান, উত্তেজক মসলাযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি কারণে পাকাশয়ের শৈল্পিক কিল্লীর প্রদাহ জন্মে। সর্ষপ চূর্ণ বা এণ্টিমনি ঘটিত ঔষধ দ্বারা বমন করাইলে, এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে। নিউমোনিয়া, স্কার্লেট জ্বর, ডিপ্‌থিরিয়া, প্রসবান্তে জ্বর, গাউট, আমাশয় প্রভৃতি রোগ বহব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইলে, তৎসঙ্গে সঙ্গে এই রোগ জন্মিবার সমূহ সম্ভাবনা। ছুটপুট স্নহ শরীরাপেক্ষা দুর্বল দেহে সামান্য কারণে এই রোগ অধিক জন্মে।

লক্ষণ। সাধারণ লক্ষণ। পাকাশয়ে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, প্রবল পিপাসা, তীব্র শিরঃস্রাব, অত্যন্ত চিন্তাচঞ্চল্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে।

উগ্র বিষ-ভক্ষণ। পাকাশয় প্রদেশে অসহ্য দাহনবৎ বেদনা জন্মে এবং সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি হয়। বমন হইতে থাকে ও তাহাতে

রোগী বিশেষ ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে, মুহুমুহঃ বিরেচন হয়। নাড়ী দ্রুত-গামী ও শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। অত্যন্ত পিপাসা হয়, এবং জলপান করিবারাত্র তাহা তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকে। মূত্র অল্প ও গাঢ় বর্ণ বিশিষ্ট হয়। রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, চক্ষুদ্বয়ের স্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য অন্তর্হিত হয়, হঠাৎ দেখিলে চিন্তাঞ্চল্যের বিশেষ কারণ অনুভব করা যায়। ক্রমে নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া নাড়ী কোমল ও মণিবন্ধে সঞ্চাপনে অদৃশ্য, হিকা, অবসন্নতা, সর্কশরীর রক্তশূন্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। কখন কখন কোন কোন রোগীতে এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান না থাকিয়া মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পূর্বে শেষ লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। উগ্র দাহক দ্রব্য বা দ্রাবক ভক্ষণে এই রোগ জন্মিয়া মৃত্যু হইলে, পাকাশয়ের শৈথিল্যে রক্তাধিক্য, ক্ষত, বিগলন ও কখন কখন পাকাশয়ের পেশীমূত্রের ধ্বংস জনিত ছিদ্রোৎপত্তি বর্তমান দেখা যায়। পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য উপস্থিত হইয়া পরিপাক-ক্রিয়া হইতেছে, এমনত সময়ে মৃত্যু হইলে পাকাশয়ে রক্তাধিক্য বা আরক্ততা দেখা যায়; স্মরণ্য মৃত্যুর পর পাকাশয়ে রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্তমান থাকিলেই যে পাকাশয়প্রদাহ বশতঃ মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ বিবেচিত হওয়া উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত নৈসর্গিক নিয়মে পাকাশয়ে রক্ত জমিতে পারে

ভাবিফল। রোগী বালক বা দুর্বলকায় বা বৃদ্ধ হইলে ভাবিফল মঙ্গলজনক না হওয়ার সম্ভাবনা। নচেৎ প্রায়ই হয় রোগী তরুণাবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ করে, না হয়, রোগ পুরাতন আকারে পরিণত হয়। শেষোক্ত বিষয় সম্বন্ধে আমরা পশ্চাতে বিবেচনা করিতেছি।

চিকিৎসা। রোগ-প্রবল-কালে। সামান্যাকারের পীড়ায় এক দিবস উপবাস ও তদন্তে সীমিত, স্নজ্জি, চূণের জল-মিশ্রিত লঘুপাক হৃদ্য, নিম্ন পানীয় প্রভৃতি ব্যবস্থা। অন্ত্রাধা, পাকাশয়ে উত্তেজক

কারণ বর্তমান থাকিলে, ক্যাপ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোন যুহ বিরেচক ঔষধ শ্বেতসারের মণ্ডের সহিত পিচ্কারীরূপে গুহদ্বারে প্রয়োগ পূর্বক কারণ দূরীভূত করিয়া হৃৎ বা লঘু পাক মাংসের কাথাদি বলকারক দ্রব্য পিচ্কারী দ্বারা গুহদ্বার দিয়া প্রক্ষেপ করা আবশ্যক । অজীর্ণ বস্ত্র পাকাশয়ে থাকিলে সর্ষপচূর্ণ, ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বমন করান বা ষ্টমাক্ পম্প্ সাহায্যে তুলিয়া ফেলা যাইতে পারে । পাকাশয়ের উত্তেজনবশতঃ বমনাদি হইতে থাকিলে, পাকাশয়-প্রদেশে মণ্টার্ড্ প্র্যাষ্টার্ সংলগ্ন করিয়া, বরফখণ্ড চুষিতে দিয়া তাহা নিবারণ করা যাইতে পারে । বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা পোস্ত-টেণ্ডি সহযোগে উষ্ণ জলের সেক এবং উদরপ্রদেশে অহিফেন বা বেলাডোনা পলস্ত্রা অথবা পুল্টিস্ ও ক্ললোকা সংলগ্ন বিশেষ উপকারক । এতদ্ব্যতীত অহিফেন সেবন করিতে ও অহিফেনের সপোজিটরি গুহদ্বারে প্রবেশ করাইতেও অনেকে অমুমোদন করেন । পাকাশয়-প্রদেশে মর্কিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে আশু শান্তি হয় । বমন নিবারণ ও অগ্ননাশ জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যায় । যথা :—

| | | | |
|------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| বিস্মথ্ সর্বনাইট্রাস্ | ... | ১ ড্রাম্ | } মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা । |
| এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ | ডাইলিউটেড্ | ২০ মিনিম্ | |
| টিং ওপিয়াই | ... | ৩০ মিনিম্ | |
| একোয়া এনিথি | ... | ৬ আং | |

ইহার ১১ মাত্রা আবশ্যকমতে ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । উক্ত সমস্ত ঔষধাদি ব্যতীত যাহাতে পাকাশয় নিতান্ত স্থিতিরভাবে থাকে, তাহা করা একান্ত কর্তব্য । এজন্ত উগ্র ঔষধ সমস্ত, বমন-কারক ও বিরেচক ঔষধাদি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যক ।

বরফের সহিত উচ্ছলং পানীয় (কার্বনেট অব্ এমোনিয়া বা সোডা সহযোগে) সর্বদাই ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

অহিফেনের আত্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ এ রোগের একটি বিশেষ উপকার ঔষধ । ম্যাগ্নিসিয়াও মন্দ নহে ।

রোগান্তে খাওয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা, ডিনের কুম্ভ, লঘুপাক মাংসের বা মৎস্যের কাথ, গঁদবিশিষ্ট দ্রব্য ইত্যাদি ভক্ষণ এবং স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মগুলির প্রতি মনোযোগ দেওয়া ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত আবশ্যিক ।

(খ) ক্রনিক্ গ্যাস্ট্রাইটিস্—পুরাতন

পাকাশয় প্রদাহ ।

(CHRONIC GASTRITIS.)

নির্ব্বাচন । সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, ক্ষুধামান্দ্য, শারীরিক অবসন্নতার সহিত অল্প জরবেগ বর্তমান, পাকাশয়প্রদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই রোগ বর্তমান থাকে, কিন্তু রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইলে, তরুণ পাকাশয় প্রদাহ অপেক্ষা ইহাতে লক্ষণ সকল অল্পগ্র দেখা যায় । অধিক দিবসের পুরাতন রোগে পাকাশয়ের প্রাচীর দৃঢ়, পাইলোরস্ সঙ্কীর্ণ, এবং ক্ষত পেশী-স্বত্র ধ্বংস করিয়া ছিদ্রে পরিণত হয় ।

কারণ । অজীর্ণতা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও রোগী অভ্যস্ত সুরাপায়ী হইলে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা । অনশন বশতঃও কখন কখন জন্মিয়া থাকে এবং কদাহার ও ছুপ্পাচ্য খাও ভক্ষণও উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য । পুরাতন বায়ুনলী প্রদাহ, হপিকফ, ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসীয় বায়ুনলীর এম্ফিজিমা, গাউট, ব্রাইটস্ ডিজিজ্ ইত্যাদি রোগের সহিত এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা । আর্সেনিক্ সেবনে এই রোগোৎপত্তি হয় । পাকাশয়ের শিরা সমূহে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত পাকাশয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া পুরাতন প্রদাহ জন্মে ।

লক্ষণ । ক্ষুধামান্দ্য প্রধান লক্ষণ । পাকাশয় ও ষ্টার্ণম্ (বুকাহি)

প্রদেশে বেদনা, আহারান্তে ঐ বেদনা ও অসুস্থতার বৃদ্ধি, পরিপাক-শক্তির খর্ব্বতা, পাকাশয়-শূল. অম্লান্ত তরল পদার্থ উদ্গীরণ, অম্লের ক্রিয়া-বিকৃতি ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। ক্ষুধামান্দ্য থাকিলেও আহার গ্রহণে ইচ্ছা থাকে, কিন্তু অল্পমাত্র খাওয়া গ্রহণে অসুখ বোধ ও বমনোদ্যোগ জন্মে। অম্লের গীড়ার সহিত জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত থাকে এবং অধিকাংশ সময়ে ও অধিকাংশ স্থলে পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। দস্তমূল শিথিল ও ক্ষীণ, অতিরিক্ত লাল-নিঃসরণ, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ-বিশিষ্ট এবং দৌর্ব্বল্যব্যঞ্জক হয়। শরীর দুর্ব্বল ও কখন কখন ফুস্ফুস ও হৃদপিণ্ড পীড়িত হইয়া থাকে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী স্থূল, আরক্ত, লসিকা গ্রন্থিগুলি বিবর্কিত, কৈশিক শিরা বিদীর্ণ, স্থানে স্থানে ক্ষতোৎপত্তি এবং ছিদ্র, অপরাপর গ্রন্থিগুলি বিবর্ণ ও স্থূল হয়।

ভাবিফল। দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে শরীর নিস্তেজ হইলেও পোষণাভাবে মৃত্যু হইতে পারে। সাধারণ প্রকার রোগ সূচিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা। পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক নিঃসরণ অবরোধ করিয়া স্বাভাবিক ক্রিয়া উত্তেজিত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এত-ছদ্দেশ্যে, পথ্য ও ঔষধাদি সম্বন্ধে অজীর্ণতা বা ডিসপেপ্সিয়া রোগের বিবরণকালে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই প্রণালীতে চিকিৎসা ও পথ্যের নিয়মাদি করিলেই রোগ আরোগ্য হইবেক। অনাবশ্যক বোধে তৎ সমস্তের পুনরুল্লেখ করা হইল না।

(গ) গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার্—পাকাশয়ের

শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ।

(GASTRIC CATARRH.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। আরক্ত জ্বর, হপিকফ্ প্রভৃতি রোগের

সহিত পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক বিল্লীর তরুণ প্রদাহ বর্তমান থাকে । প্রথম হইতে বিবমিষা ও বমন বর্তমান থাকে । খাত্ত দ্রব্যের উত্তেজনা, সুরা সেবনে বা শৈত্য সম্বন্ধে এই রোগ জন্মিতে পারে ।

সাধারণ লক্ষণ । পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ ও বেদনা, সচরাচর আহাৰাস্তেই এই বেদনানুভব, বিবমিষা, পিত্ত ও শ্লেষ্মামিশ্রিত তরল পদার্থ বমন, জিহ্বা গুরু ও লেপযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, চিন্তাচঞ্চল্য, অসহ্য শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

প্রকারভেদ । এই পীড়া অতি সামান্যাকারের হইলে তাহাকে “বিলিয়ন্স্ এটাক্‌ন্” বা পিত্তাক্রমণ কহে । ইহাতে অজীর্ণতার সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে ; জিহ্বা গুরু ও লেপযুক্ত, পাকাশয়প্রদেশে ভারবোধ, পিত্তমিশ্রিত পদার্থ উদ্বীরণ, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব হয় এবং শিরঃপীড়া জন্মে । রিয়াই বা সিড্‌লিজ্‌ পাউডার প্রভৃতি কোন অল্পগ্র মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন, লঘু পথ্য, মোড়া ওয়াট্‌ পান ইত্যাদি সামান্য চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে । অপেক্ষাকৃত কঠিনাকারের পীড়া অনেক সময়ে “গ্যাস্ট্রিক্‌ ফিবার্” বা পৈত্তিক জ্বর নামে অভিহিত হইয়া থাকে । ইহাতে শরীর উষ্ণ, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, বমন পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত, প্রবল পিপাসা, মূত্র পরিমাণে অল্প ও থিলস্টে পূর্ণ, পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক বিল্লীতে ক্ষত, পিত্ত ও কখন কখন রক্তমিশ্রিত তরল মলত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম, লঘু পথ্য, গদবিশিষ্ট স্নিগ্ধ ও শৈত্য পানীয় ব্যবহার, কোষ্ঠবদ্ধে মৃদু অল্পগ্র বিরেচক ঔষধ সেবন, উদর-প্রদেশের বেদনার জন্য উষ্ণ জলের সহিত তার্‌পিন্ তৈল বা পোস্ত-টেঁড়ির সেক, পুল্‌টিন্ প্রয়োগ এবং প্রথম রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র এক মাত্রা ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ দ্বারা বমন করান বিধেয় । উদরাময় ও শ্লেষ্মা-ক্ষরণ সংঘটিত হইলে বিস্মথ, চক্‌-পাউডার, কাইনো এবং লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । মাংসের কাথ

অবাধে দেওয়া যায়। চুণের জলের সহিত লঘু পাক হৃৎক আবশ্যক মতে দেওয়া যাইতে পারে। বার্লি বিশেষ উপকারী।

(ঘ) ইন্ডিওরেনস্ অব্ পাইলোরস্—

পাইলোরসের দৃঢ়তা ।

(INDURATION OF PYLORUS.)

নির্ব্বাচন। পাকাশয়ের পাইলোরস্ অংশের নিকটস্থ শৈল্পিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ এরিওলার টিঙুর অস্থস্থ বিবর্দ্ধনবশতঃ এই রোগ জন্মে। সম্ভবতঃ পরিণামে পাকাশয়ের প্রসারণ ইহার পৈশিক-সূত্রের বিবৃদ্ধি, এবং স্টিচ্চার উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। ডাক্তার ট্যানারের মতে পাকাশয়ের ক্যান্সার রোগের সহিত এই রোগের লক্ষণের অনেক সোসাদৃশ্য আছে। ইহাতে রোগীর দেহে শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কোষ্ঠবদ্ধতা, মুখ হইতে জল-নির্গমন, বমন, মানসিক অস্থস্থতা উপস্থিত হয়। বিলক্ষণ ক্ষুধা থাকে, কিন্তু ইচ্ছানুযায়িক উদর পুরিয়া আহার করিলে ভুক্ত দ্রব্য পাইলোরস্ দিয়া নির্গমনকালে বিশেষ কষ্ট উপস্থিত ও বমন হয়। বাস্ত পদার্থ প্রায়ই অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য এবং তাহাতে সারিনি ও টোরিউলি থাকে। উদর-প্রাচীরে হস্ত দ্বারা বিশেষ-রূপে পরীক্ষায় পাইলোরসের দৃঢ়তা অর্কদৃশ সূক্ষ আকারে অনুভব করা যাইতে পারে। উদর-গহ্বরস্থ বৃহদ্ধমনীর স্পন্দন লক্ষিত হয়। ক্রমে শরীর জীর্ণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, অনিদ্রা, উদরাময়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ক্ষীণতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অনশন জন্ত মৃত্যু ঘটে। পুষ্টিকর ও বলকর পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি পালনে কিয়দ্বিবস জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। ঔষধের মধ্যে অল্প অল্প মাত্রায় বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্,

কঙ্কালভাঙ্গা অইলু প্রভৃতি ঔষধ, বেদনা-নিবারণার্থ অহিফেন ও বেলা-ডোনার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং এই উভয় ঔষধের মধ্যে কোনটির পলস্তা উদরপ্রদেশে সংলগ্ন বিশেষ উপযোগী। পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ, মাংসের কাথ ডিম্বের কুসুম, সর প্রভৃতি এবং পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারী রূপে ব্যবহার আবশ্যক। ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা কর্তব্য।

(ঙ) ডাইলেটেশন্ অন্ড স্টমাক্—পাকাশয়প্রসারণ।

(DILATATION OF STOMACH.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। কোন পীড়াবশতঃ পাইলোরসের আকুঞ্জন হেতু ভুক্ত দ্রব্য ডিওডিনমে গমনকালে অবরুদ্ধ হইয়া, এই রোগোৎপত্তি হয়। মৃদু গতিতে রোগ জন্মিয়া ক্রমে পাকাশয় এত বর্দ্ধিতায়তন হইতে পারে যে, সমস্ত উদরগহ্বর ইহা দ্বারা পূর্ণ হয়। কখন কখন এই রোগ অলক্ষিত ভাবে এত সম্বরে বর্দ্ধিত হয় যে, রোগী কদাচিত তাহার পূর্ব্ব-সূত্র অনুভব করিতে পারে।

লক্ষণ। ভুক্ত দ্রব্য দীর্ঘকাল পাকাশয়ে অবস্থান হেতু সার্সিনি ভেন্ট্রিকিউলি প্রভৃতি বহুবিধ উত্তীজ পদার্থ জন্মে; রোগীর বমনকালীন উদগীরিত পদার্থ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা অবধারিত হইয়াছে। পাকাশয়-শূল, বুকজালা, উদরপ্রদেশে বেদনা, বমন, উদরাধান, মুখ হইতে জল-নির্গমন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে অত্যন্ত অগ্ন জন্মে। অত্যন্ত ক্ষুধা বশতঃ রোগী বাহ্য ভক্ষণ করে, তাহা বমন হইলে, সেই পদার্থে এই অগ্নাধিক্য দেখা যায়। এই অগ্নাক্ত পদার্থ কর্তৃক পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লী উত্তেজিত হইয়া পাইলোরসের স্প্যাজ্‌মডিক্ কন্ট্রাক্‌সন্ বা আক্সেপিক্ আকুঞ্জন উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। সল্‌ফাইট্ অন্ড সোডা বা সল্‌ফাইট্ অন্ড পটাশ্

৩০ গ্রেণ্ পরিমাণে, ইন্ফিউঃ কোয়াসিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করিলে উক্ত উদ্ভিজ্জ-বর্দ্ধন ধ্বংস হইয়া রোগ শান্তি হইতে পারে । পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক ।

৪। গ্যাস্ট্রিক ক্যান্সার.—পাকাশয়ের ক্যান্সার ।

(GASTRIC CANCER.)

নির্ব্বাচন । পাকাশয়ে বেদনা, বমন, দৌৰ্ব্বল্য প্রভৃতি লক্ষণ মূহুভাবে স্বতঃই উপস্থিত ও কোন অনির্দিষ্ট কাল জন্ত স্থায়ী হইয়া শোণিতস্রাবাদি উৎকট উপসর্গের সহিত মৃত্যু সংঘটিত হয় ।

কারণ । শারীরিক অবস্থার এই রোগপ্রবণতা, পাকাশয়ে কোন প্রকার আঘাত বশতঃ প্রদাহ উৎপত্তি প্রভৃতি কারণে ক্যান্সার রোগ জন্মে । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের চল্লিশ বৎসর বয়ঃক্রমের পরে এই রোগ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা ।

রোগোৎপত্তির স্থান । পাইলোরিক্ ছিদ্র, কার্ডিয়াক্ ছিদ্র ও ক্ষুদ্র বক্র প্রদেশেই সাধারণতঃ এই রোগ জন্মে ।

নিদান । স্কিরস্ বা কঠিন, মেডুলারি বা কোমল, ও কোলইড্ বা গঁদবৎ, সাধারণতঃ এই ত্রিবিধ ক্যান্সার রোগ পাকাশয়ে জন্মে । এই রোগ আকৃতিতে কোন নির্দিষ্ট সীমার অধীন নহে । ইহা, বিশেষতঃ কোলইড্ প্রকারের রোগে, সমস্ত পাকাশয় পীড়িত এবং এতজ্জন্ত পাইলোরস্ রক্ত, অবরুদ্ধ ও পাকাশয়-প্রসারণ-সংঘটিত হইতে পারে । এই ত্রিবিধ ক্যান্সারের মধ্যে স্কিরস্ ক্যান্সার অধিক হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । ক্যান্সার রোগে অবস্থানুসারে লক্ষণের পরিবর্তন হইয়া থাকে । সেই অবস্থা ও রোগগুলির মধ্যে কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ বর্তমান থাকে, এ স্থলে তাহাই বিবরণিত হইতেছে । যথা—দৌর্বল্য, পাকাশয়প্রদেশে তীক্ষ্ণ স্থচীবিবন্ধনবৎ বা দহনশীল বা মোচড়ান বেদনা এবং পাকস্থলী খাদ্যে পূর্ণ থাকিলে বা সঞ্চাপনে এই বেদনার আধিক্য ঘটে । ভুক্ত দ্রব্য সহজে পরিপাক হয় না ; অন্ন বা ক্ষারধর্মবিশিষ্ট হইয়া বমন সহকারে উদ্যীর্ণিত হইয়া দুর্গন্ধের সহিত নির্গত হয় । এই অজীর্ণ পদার্থের সহিত মিউকস্, রক্ত, প্লেগ্মাবৎ দ্রব্য এবং কফিচূর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ সংঘত শোণিতের ত্রায় দ্রব্য বর্তমান থাকে । ভুক্ত দ্রব্য দ্বারা কোন মতেই শরীরের পোষণ-ক্রিয়া সম্পন্নভাবে শরীর শীর্ণ ও জীর্ণ, দৌর্বল্য-বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়, কারণ পাকাশয়ের উর্দ্ধ প্রদেশের ক্যান্সার বশতঃ ইসফেগসের নিম্নপ্রদেশে ক্রুজিম থলী নির্মিত হইয়া ভুক্ত দ্রব্য তাহার মধ্যে আবদ্ধ হইয়া অজীর্ণভাবে প্লেগ্মার সহিত মিশ্রিত-বস্থায় উদ্যীর্ণিত হইয়া যায়, এবং পাকাশয়ের নিম্নাংশে পাইলোরসের সন্ধিকটে রোগোৎপত্তি হইলে ভুক্ত দ্রব্য অপেক্ষাকৃত অধিক ক্ষণ পাকাশয়ে থাকিয়া পাচক রসের সাহায্যে অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয় মাত্র । বমন বা বমনোদ্বেষ্ট সর্বদাই বর্তমান থাকে ; বমন যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, শারীরিক দৌর্বল্যও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয় এবং দৌর্বল্যের শেষ পরিণাম—অধোদ্বিগত শোথ ও মৃত্যু—উপস্থিত হয় । এওয়ার্টার উপর ক্যান্সার পিণ্ড অবস্থিত হইলে বা পাকাশয়ে, হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ বা নাভিদেশে ক্যান্সার পিণ্ড জন্মিলে স্পন্দনবিশিষ্ট টিউমার অনুমিত হয় । পাকাশয়ের ক্যান্সার বশতঃ ছিদ্র জন্মিয়া ভুক্ত দ্রব্য পেরিটোনিয়ম্ খিল্লী মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে । এতদ্ব্যতীত পাকাশয়ের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ছিদ্রোৎপত্তি হইয়া ভুক্ত দ্রব্য, নিকটস্থ অপরাপর যন্ত্র বা স্থানে প্রবেশ পূর্বক অনিষ্টোৎপাদন করে ।

ভাবিফল । পাকাশয়ে ক্যান্সার হইলে রোগী ১ হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে । রোগ যত অধিক দিবসের হয়,

শরীর তত শীর্ণ ও বলশূন্য হইয়া পড়ে । শরীরে যত বলক্ষয় হইতে থাকে, রোগ তত প্রবল গতিতে বৃদ্ধি হইতে থাকে । শরীরের অপরাপর অংশে ক্যান্সার উৎপত্তি হইয়া শেষ পরিণাম মৃত্যু সংঘটিত হয় ।

চিকিৎসা । এই রোগ জন্মিলে ঔষধ দ্বারা তাহা দূরীভূত করা সহজ নহে, এবং এই রোগ-আরোগ্যকারী ঔষধ আছে কি না সন্দেহ । তবে যখন যে প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হইবে, ঔষধ দ্বারা তাহা দূরীভূত করিয়া, যত দিবস রোগী জীবিত থাকে, তাহাকে কতকাংশে সুস্থ রাখা যাইতে পারে । সেই চিকিৎসার অন্তর্নিহিত প্রধান উদ্দেশ্য—রোগীকে বলরক্ষা করণ । যেহেতু দীর্ঘকাল এই রোগে মৃত্যু হওয়ার প্রধান ও অব্যবহিত কারণ । এতদ্ভেদে দৃষ্ট, মাংসের কাথ ও ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় । রোগী ভক্ষণ করিয়া উদগীরণ করার আশঙ্কা হইলে এই সমস্ত দ্রব্য পিচকারীর সাহায্যে গুল্লদ্বারা দিয়া অস্ত্রে নিষ্ক্ষেপ করা যাইতে পারে । সূরা এককালে পরিহার্য্য নহে । হইকি নামক আসব পরিমিত মাত্রায় দেওয়ার বল রক্ষা হয় । ছুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য ; ঐরূপে ত্রাণী দিতেও অনেকে অনুমোদন করেন । ফল কথা, ভক্ষণ করিয়াই হউক বা পিচকারী রূপে ব্যবহার করিয়াই হউক, পুষ্টিকর খাদ্য শরীর পোষণার্থ অবশ্যই প্রয়োজ্য ।

ঔষধের মধ্যে বেদনা নিবারণার্থ বেলেডোনার সার বটিকা রূপে বা অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া যায় । বাহ্য ব্যবহারে বেলেডোনার বা অহিফেনের পলস্ত্রা এবং মর্ফিয়ার এণ্ডার্মিকরূপে ব্যবহার বা হাই-পোডার্মিক ইনজেক্শন্স ব্যবস্থা করা যায় । বমন নিবারণার্থ শ্বেষোক্ত প্রকারে মর্ফিয়া প্রয়োগ এবং রোগের প্রথমাবস্থায় পেপ্সিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী । কডলিভার অইল্ সহ হইলে সেবনে ফল পাওয়া যাইতে পারে । হিকাতে ক্লোরফর্ম বাষ্প গ্রহণ অব্যবস্থা নহে । হৃগন্ধযুক্ত অল্পধর্ম্মবিশিষ্ট উদ্ভাব উত্তিতে থাকিলে অঙ্গার বা এতন্নিশ্রিত কোন ধাতু ভক্ষণে বিশেষ উপকার দর্শে ।

৫। গ্যাস্ট্রিক আল্‌সার—পাকাশয় ক্ষত।

(GASTRIC ULCER.)

নির্ব্বাচন। পাকাশয়ের ক্ষত তত সাধারণ রোগ নহে। কিন্তু এই রোগ সামান্য হইতে সাংঘাতিক পর্য্যন্তও হইতে পারে। বমন, শোণিতস্রাব, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ জীবিতাবস্থায় বর্তমান থাকে।

কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী-ধাতুতে, ধনী অপেক্ষা হুংখীদিগের মধ্যে, সুরাপায়ী এবং অযোগ্য ও কদাহার-ভোজীদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। ২৫।৩০ বৎসর বয়সের পূর্বে কদাচিৎ জন্মিয়া থাকে, কিন্তু বয়োধিক্যের সহিত এই রোগাক্রান্তের সংখ্যা অধিক হয়—ইহা আধুনিক অনেক বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসক স্থির করিয়াছেন। স্ত্রী-শরীরে জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ রজোলোপ, ও কষ্টরজঃ, ট্যুবাকিউলোসিস, উপদংশ, হৃদপিণ্ডের পীড়া বিশেষে ও যকৃতের কোন কোন পীড়া বশতঃ এই রোগ অধিক জন্মে। সুরাপান, কদাহার ভক্ষণ, আর্দ্র স্থানে বাস, পাকাশয়ের উত্তেজক ও প্রদাহক দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য।

ক্ষত ও ক্ষতের স্থান। এই ক্ষত দেখিতে গোলাকার বা অণ্ডাকার, আকৃতিতে একটি পয়সা সদৃশ, ইহার চতুর্ধার পুরু ও তথায় শ্লেষ্মিক ঝিল্লী সংলিপ্ত হয়। পাকাশয়ের পশ্চাৎ দেশ, ক্ষুদ্র বক্রাংশ বা পাইলোরস্ অর্থাৎ অধোন্তে এই ক্ষত অস্বাভাবিক স্থানাপেক্ষা অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। এই ক্ষত ছিদ্রে পরিণত হইলে ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয় হইতে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী মধ্যে পতিত হইয়া তথায় নূতনবিধ প্রদাহ ও সাংঘাতিক অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে। পুনশ্চ, পাকাশয়ের এই ছিদ্রের নিকটে সিরম্ সঞ্চয় ও পেরিটোনিয়ম্ এবং পাকস্থলীর সহিত সংলিপ্ততা প্রযুক্ত পেরিটোনিয়মের কতকাংশে প্রদাহ জন্মিয়া পূষোৎপত্তি হয় ও তাহা স্ফোটকাকারে পরিণত হইয়া থাকে। এই স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া সমস্ত পুষ বক্ষাগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিয়া বা উদর-প্রাচীর ছিন্ন করিয়া বহির্দেশে নির্গত হইয়া সাংঘাতিক হয়।

লক্ষণ । সকল রোগীতে একরূপ লক্ষণ না হইতে পারে । পাকাশয়প্রদেশে এবং পৃষ্ঠদেশের ও নিম্ন ডর্সাল্ কশেরুকাস্থির উপর বেদনা হয় । কোনরূপ খাদ্য, বিশেষতঃ উষ্ণ তরল দ্রব্য বা শর্করা-মিশ্রিত দ্রব্য ভক্ষণে এই বেদনা বৃদ্ধি হয় । আহারের পরে এই বেদনা জন্মিলে, বমন হইতে থাকে এবং নাড়ী দ্রুতগামী হয় । দুর্গন্ধবিশিষ্ট অম্ল-উদগার উঠে । শরীর ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয় । পরিণতবয়স্কা স্ত্রী-লোকের এই ক্ষত হইতে শোণিতস্রাব হইয়া রক্তালোপ রোগ উপস্থিত হয় । এই শোণিত এত অধিক নির্গত হইতে পারে যে, তাহাতে রোগী মূর্ছাপন্ন হইয়া পড়া অসম্ভব নহে । শোণিতস্রাবের পূর্বে পাকাশয়ের স্পন্দন, ও তথায় ভার এবং উষ্ণতা বোধ হয় । কখন কখন মলের সহিত শোণিত নির্গত হইয়া রক্তামাশয় উপস্থিত হইতে পারে । আশা-প্রদ রোগীতে এই সকল লক্ষণের আতিশয্য না হইয়া ক্রমে ক্ষত-আরোগ্য হইয়া রোগী সুস্থ, বেদনা ও বমনাদি প্রবল কষ্টকর লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হয় । নচেৎ কোন বৃহৎ শোণিতবাহী শিরা বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইলে রোগী ক্ষীণভেজ ও সংজাহীন হইতে পারে । যে কোন কারণ বশতঃ পাকাশয়ে ছিদ্র উৎপত্তি হইবামাত্র পাকাশয়প্রদেশ হইতে সমস্ত উদরপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত আত্মানের সহিত অতি তীব্র বেদনা ও তজ্জন্ত অতি অল্প সময় মধ্যে দৌরল্য উপস্থিত হইয়া, নিস্তেজস্বতার সহিত অচৈতন্যাবস্থা এবং পরিণামে মৃত্যু উপস্থিত হয় । পুরাতন ব্যাধিতে ক্রমে ফোটকাদি জন্মিয়া শরীর শীর্ণ হইয়া শেষে বহুবিধ কষ্টকর লক্ষণ ভোগ করিয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । রোগ প্রবল হইবার পূর্বে জিহ্বা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তৎপরে কাহারও কাহারও জিহ্বা আরক্ত, লেপযুক্ত বা ক্ষতযুক্ত হইতে পারে । প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ক্ষুধা প্রায় থাকে না, এবং ক্ষুধা থাকিলেও বমন ও বেদনার বৃদ্ধির আশঙ্কায় রোগী কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে চাহে না । পরিপাকক্রিয়া নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । মুখমণ্ডল চিন্তা ও উদ্বেগপূর্ণ এবং বিবর্ণাবস্থায় থাকে ।

ভাবিফল । সর্বত্র সমান নহে । সাধারণতঃ অমঙ্গলজনক নহে । ছিদ্র ও ক্ষোটকাদি জন্মিয়া মৃত্যু হইতে পারে ।

চিকিৎসা । পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তা, পোষণ ক্রিয়ার উত্তেজন, রক্তস্রাব রোধ, অযোগ্য আহার ত্যাগ, বেদনা ও বমনাদি নিবারণ, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করা কর্তব্য ।

পুষ্টিকর, লঘুপাচ্য, অম্লভেজক খাদ্য—বথা, মাংসের কাথ, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, হৃদয় চাউলের অন্ন, স্তন্যমন্দের বোল ইত্যাদি পথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয় । বেদনা ও বমন নিবারণার্থ অহিফেন পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োজ্য । নিঃস্রব রোধার্থ বিসমথ ও কম্পাউণ্ড কাইনো পাউডার ব্যবস্থা উপকারী । বেদনায় উদরপ্রদেশে বেলাডোনা বা অহিফেন পলম্বা প্রয়োগ, তার্পিন তৈল সহযোগে ফোমেন্টেশন, এবং মর্টার্ডপ্লাষ্টার সংলগ্ন করা বাইতে পারে । বমন বিশেষ কষ্টকর হইলে মফিয়ার হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ, পাকশয়প্রদেশে বরফ সংলগ্ন করা যথেষ্ট ফল পাওয়া যায় । নাইট্রেট অব্ সিল্ভারের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ক্ষত আরোগ্য হইতে অনেকে দেখিয়াছেন ; অহিফেনও ক্ষত অবস্থায় ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । আধ্বানে বাইকার্বনেট অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা অনেকে অল্পমোদন করেন । এতদ্ব্যতীত বিবেচনামত টিং ষ্টিল, কডলিভার অইল, আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয় ।

নিষেধ । সর্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ব্যবহার, শর্করা, হৃৎপাচ্য খাদ্য ভক্ষণাদি নিষেধ ।

দ্বাদশ অধ্যায় ।

ইন্টেষ্টাইন্যাল ডিজিজেস্—অস্ত্রের পীড়া ।

১ । ডিওডিনাইটিস্—ডিওডিনমের প্রদাহ ।

(DUODENITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । অস্ত্রের এই অংশে স্বয়ংজাত প্রদাহ প্রায় সংঘটিত হয় না । কিন্তু পাকাশয়, জেজুনম্ বা ইলিয়মের প্রদাহ অথবা যকৃতের নিম্নপ্রদেশের বা পিত্তকোষের প্রদাহ প্রযুক্ত ডিওডিনমের প্রদাহ জন্মিতে পারে । যকৃৎপীড়ার জন্ডিন্ বা নেবা বর্ত্তমান থাকে ।

লক্ষণ । পাকাশয় প্রদেশে ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে বেদনা অনুভব, আহারের ২১৩ ঘণ্টা পরে এই বেদনার আধিক্য, পিপাসা, বমন ও বমনোদ্বেগ, উদরাময়, দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ।

চিকিৎসা । কেবলমাত্র এক মাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্ বা ৩।৪ গ্রেণ্ ক্যালমেল্ সহ ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিস্কার করিলে প্রদাহের কারণ দূরীভূত হইতে পারে । উদরপ্রদেশের বেদনা নিবারণার্থ পোস্ত-টেড়ির সহিত ফোমেণ্টেশন্, পুন্টিস্ ইত্যাদি ব্যবস্থা করায় উপকার দর্শে । প্রদাহের যাতনা নিবারণার্থ প্রত্যহ শয়নকালে একমাত্রা অহিফেন বা ডোবার্স্ পাউডার দেওয়া যায় । স্নিগ্ধ পানীয়, লঘুপাক দ্রব্য, সাণ্ড, ইত্যাদি লঘু পথ্য ব্যবস্থের ।

২। ডিওডিন্যাল্ ডিস্পেপ্সিয়া।

(DUODENAL DYSPEPSIA.)

কারণ। অস্ত্রের তরুণ বা পুরাতন ব্যাধি প্রযুক্ত বা অযথা সুরাপান বশতঃ এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বমন ও বমনোদ্বগ এবং আহারের অন্ততঃ ৩ ঘণ্টা পরে ডিওডিনম্ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা হয়। এই বেদনা এত তীব্র হইতে পারে যে, তাহাতে রোগী মুচ্ছা যাইতে পারে। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতির লক্ষণ বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধতা বা অজীর্ণ বস্তুর বর্তমান হেতুতে রোগোৎপত্তি হইলে খটিকাচূর্ণের সহিত পারদ ব্যবহার্য। তদন্তে কোন রূপ মিষ্টারাল্ এসিড্, পেপসিন্, ট্যারাক্সেসকম্, কুইনাইন্, জেন্সিয়ান্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার্য। লঘু ও সহজপাচ্য পথ্য ব্যবস্থেয়।

৩। পার্ফোরেটিং অলসার অব্ ডিওডিনম্— ডিওডিনমের ছিদ্রকর ক্ষত।

(PERFORATING ULCER OF DUODENUM.)

পাকায়ের ত্রায় ডিওডিনমে ক্ষত জন্মে, এবং কখন কখন কষ্টকর লক্ষণাদির অবর্তমানেও ছিদ্রকর ক্ষত জন্মিয়া সাংঘাতিক হইয়াছে। বমন ও বমনোদ্বগ, উদরাময়, শোণিতস্রাব, শোণিতমিশ্রিত মল নির্গমন, দৌর্বল্য, ডিওডিনমে ক্ষত, ও এই ক্ষত শেষে বিগলন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অস্ত্রাবরণ প্রদাহ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। জীবিতাবস্থায় অনেক সময়ে রোগ নির্ণীত হয় না, শবচ্ছেদকালে

৪। ক্যান্সার, অব. ডিওডিনম্—ডিও- ডিনমের ক্যান্সার।

(CANCER OF DUODENUM.)

এই রোগ সচরাচর স্বতঃই জন্মিতে দেখা যায় না। যকৃৎ, অস্ত্রস্থ শোষক গ্রন্থি ও প্যানক্রিয়াস্ ক্যান্সার প্রভৃতি রোগ বশতঃ কখন কখন ডিওডিনমে ক্যান্সার জন্মিতে পারে। যে যে রোগের আন্তঃসঙ্গিক রূপে এই রোগোৎপত্তি হয়, তাহাদিগের লক্ষণের সহিত এই লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে ও তত্বে রোগের চিকিৎসাই এই রোগের চিকিৎসা।



৫। এণ্টারাইটিস্—অন্ত্রপ্রদাহ।

(ENTERITIS.)

নির্ব্যচন। বিবিধ কারণে ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাভেদে ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে। সেই অবস্থানুযায়িক রোগ-নির্ণয়ে কোন কোন অবস্থার লক্ষণ সকল এত সামান্য হইতে পারে যে, বিশেষ কোন কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াও রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে এরূপ সাংঘাতিক মূর্তিতে রোগ উপস্থিত হইতে পারে যে, অতি অল্প সময় মধ্যে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট হয়। কিন্তু সকল অবস্থার রোগেই ক্রমিক ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মিয়া পেশীমাত্র আক্রান্ত, ক্ষতে পরিণত ও বিগলিত হইতে পারে।

কারণ। অন্ত্র-প্রদাহ রোগ প্রায় স্বয়ং উপস্থিত হয় না। ম্যালেরিয়া এবং তজ্জনিত টাইফয়েড প্রভৃতি গুরুতর জ্বর, ট্যুবাকিউলোসিস্ প্রভৃতি রোগ শরীরে বর্তমানকালে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। খাদ্যদ্রব্য মধ্যে কোন কঠিন দ্রব্য থাকিলে তাহা অন্ত্রে অবরুদ্ধ হইয়া

উদ্বাহার শৈথিল্যিক বিল্লীর প্রদাহোৎপত্তি হইতে পারে। শৈথিল্যবাহ্য কখন কখন অস্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। কেবলমাত্র শৈথিল্যিক বিল্লীতে তরুণ প্রদাহ জন্মিলে উদরাময়, মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গমন, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগেচ্ছা জন্মে। অস্ত্রের পৈশিক স্রুত আক্রান্ত হইলে বমন, বিবমিষা, জ্বর, পিপাসা, কম্প, শারীরিক উত্তাপ, বেগবতী ও পূর্ণ নাড়ী, উদরপ্রদেশে বেদনা, নাভি-প্রদেশে ঐ বেদনার তীব্রতা এবং সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি হয়। সহজ অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে বা প্রতীকার-চেষ্টা না হইলে, ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি, নাড়ী স্পন্দ ও দুর্বল, সঙ্গে সঙ্গে দৌর্বল্য ও মানসিক উদ্বেগ উপস্থিত, শরীর শীর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট, অস্ত্রে বাষ্প-সঞ্চয় বশতঃ উদরবিস্তৃতি, এবং হস্ত দ্বারা সঞ্চাপনে বিশেষ বেদনা অনুভব হয়, দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট উদগার উঠিতে থাকে, বমন হয় এবং তদ্বারা রোগী বিশেষরূপে ক্লিষ্ট হইয়া অচেতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং আপন মনে প্রলাপ বাক্য বলিতে থাকে। ক্রমে নাড়ী লোপ, হস্তপদ শীতল, বিন্দু বিন্দু ঘর্ম নির্গত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। কেবলমাত্র শৈথিল্যিক বিল্লী আক্রান্ত হইলে সত্বরে রোগী আরোগ্য হইতে পারে। প্রথম হইতে সূচিকিৎসা হইলে, জ্বরাদি লক্ষণ সকল প্রশমিত হইয়া কষ্টে রোগ নিবারিত হয়। নচেৎ বিগলনশীল ক্ষত জন্মিয়া সাজ্জাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। বেদনা ও যাতনা নিবারণার্থ অহিকেনের আভ্যন্ত-রিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ অতীব উপকারী। বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করিতে পারিলে অল্প সময় মধ্যে অপর কোন ঔষধেই এমন সুন্দর কার্য্য করে না। এক গ্রেণ্ এক্‌ট্রাঃ ওপিয়াই, ৬ গ্রেণ্ এক্‌ট্রাঃ বেলেডোনার সহিত মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত পূর্ব্বক দিবসে ৩ বার ব্যবহৃত হয়। উদরপ্রদেশে বেলেডোনা প্লাষ্টার প্রয়োজ্য। কোষ্ঠবদ্ধতা এবং আত্মানাদি থাকিলে এক মাত্রা ক্যাস্টর অইল, টিং রিয়াই ও পিপারমেন্ট ওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। উদর-

প্রদেশে অহিফেন বা পোস্ত টেড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক বিশেষ উপকারী । দৌৰ্ব্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলেই এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থের । রোগান্তে বড়লিভার অইল্, টিং টিল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

রোগীর সম্পূর্ণ নিশ্চলভাবে শয্যায় শয়ান থাকা উচিত । মলদ্বার দিয়া উষ্ণ জল পিচকারীরূপে ব্যবহার আবশ্যক । শীতল স্নিগ্ধ পানীয়, মাংসের কাথ, লঘুপাক দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম পথ্য ।

বাগ্যাবস্থার রোগে বিশেষ সতর্কতার সহিত অহিফেন ব্যবস্থের । বিস্মৃৎ, কাইনো, লগ্‌উড্ প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যকমতে দেওয়া যায় । পথ্য—লঘুপাক মাংসের কাথ, মৎস্যের কাথ, ও দুগ্ধ দেওয়া যায় । স্তম্ভ দুগ্ধ বিশেষ পরীক্ষা করিয়া পান করিষ্ঠ দেওয়া উচিত ।

৬। সিসাইটিস্—সিকম্ প্রদাহ ।

(CÆCITIS.)

কারণ । সিকমের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে । কঠিন মল, ফল মূলাদির কঠিন খোসা, পিত্তশিলা, অস্ত্রশিলা ও কৃমি প্রভৃতি সিকমে অবরোধ বশতঃ উভয়বিধ রোগই উৎপত্তি হয় । এই সমস্ত দ্রব্য অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে টিউমার সদৃশ অনুভূত হয় । এই সকল দ্রব্যের অবরোধ বশতঃ সিকমের শৈল্পিক বিল্লীতে প্রদাহ জন্মিয়া পরে পৈশিক অংশে ক্ষত জন্মিতে পারে । এই দুই প্রকার রোগই সিসাইটিস্ বা টিফ্লাইটিস্ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । সিকমের তরুণ প্রদাহে কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন ও বিবমিষা, জ্বর, পিপাসা, দক্ষিণ ইলিয়াঙ্ক প্রদেশের ক্ষীতি এবং বেদনা ও সঞ্চাপনে ঐ বেদনার আতিশয্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । কোষ্ঠবদ্ধ ক্রমে উদরাময়ে পরিণত হয়, এবং বেদনার রোগী কাতর হয় । দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন ও শ্বেরদণ্ড বক্র করিয়া, জাহ্নুদ্বয় শুটাইয়া থাকিলে উদরপ্রাচীর

শিথিল হয় বলিয়া, সেই ভাবে শূন্য করিয়া থাকিতে ভালবাসে । প্রদাহ পেরিটোনিয়ম্ বিলীতে বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ উপস্থিত করে । অরলক্ষণ বর্তমান থাকে সত্য, কিন্তু নাড়ী বিশেষরূপে বেগবতী বা দ্রুতগামিনী হইতে দেখা যায় না । পেরিটোনিয়মের ত্রায় সিকমের নিকটস্থ এরিওলার টিণ্ডতেও প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ফোটকোৎপত্তি এবং পুষ উৎপাদন করে । এই ফোটক বিদীর্ণ হইয়া উদর-গহ্বরস্থ ভিন্ন ভিন্ন স্থানের সংলগ্নাংশে পুষ প্রবেশ করিয়া অসহ বেদনা, হিকা, আত্মান প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত এবং বেদনা দক্ষিণ ওভেরি, অণ্ডগ্রন্থি এবং উরুদেশের অভ্যন্তর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া গ্যাংগ্রিন্ ও পেরিটোনা-ইটিস্ উপস্থিত করিয়া মৃত্যু সন্নিহিত করে । কোন কোন স্থলে বৃহদস্তের কিয়দংশ এবং সিকম্ বিগলিত হইয়া মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া গেলেও কিছু দিনান্তে রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে । ট্যুবার্কিউলার্ টিফ্-লা-ইটিস্ রোগে সিকম্ অপেক্ষা উহার সংলগ্নাংশে অপেক্ষাকৃত সঘরে ক্ষত জন্মিতে পারে । সিকমের পুরাতন প্রদাহের লক্ষণগুলি অতি মৃদুভাবে কালবিলম্বে প্রকাশিত হইয়া থাকে । সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইতে থাকে, দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, আত্মান এবং ক্ষুধার অভাব হয়, কখন কোষ্ঠবদ্ধতা, কখন উদরাময় দেখা যায়, শৈথিল্যিক বিলীর পীড়া-নির্দেশক আম স্থলিত হয়, কখন কখন আক্রান্ত স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, ক্রমে জীর্ণ ও শীর্ণ অবস্থা উপস্থিত হইয়া নিস্তেজস্বতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

ভাবিফল । প্রথম হইতে রোগের কারণ দূরীভূত করিতে পারিলে ভাবিফল প্রায় অমঙ্গলমূচক হয় না । বিগলনাবস্থা উপস্থিত হইতে দেখিলে পরিণাম নিতান্ত অমঙ্গলজনক বুঝিতে হইবেক ।

চিকিৎসা । তরুণাবস্থায় বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে কখনই সফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না, বয়ঃ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে । বেদনা নিবারণার্থ অহিফেনের আত্যন্তরিক ও

বাহ্যিক ব্যবহার বিশেষ উপকারী । বালকের পক্ষে বিশেষ বিবেচনার সহিত অহিফেন ব্যবস্থা করা আবশ্যিক । উদরপ্রদেশে অহিফেনের বা বেলাডোনার পলস্ত্রা সংলগ্ন, উষ্ণ পুন্টিস প্রয়োগ, কটিদেশ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করণ, উষ্ণ জলের সেক, প্রভৃতি বিশেষ উপকারী । কোষ্ঠবদ্ধতায় কোনরূপ বিরেচক তৈলের সহিত স্বেতসারের মণ্ড মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে । পিপাসায় লেমনেড্, বরফ, বরফমিশ্রিত জল প্রভৃতি শীতল পানীয় আবশ্যিক । এতদ্ব্যতীত সম্পূর্ণ নিশ্চলভাবে শয্যায় আবদ্ধ থাকা, ছুঁক, সাণ্ড প্রভৃতি পথ্য দেওয়া একান্ত কর্তব্য । এই তরুণাবস্থায় রোগোপশম না হইয়া পুষোৎপত্তি হইলে এমোনিয়া, বার্ক, ব্রাণ্ডী, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ এবং ছুঁক, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম বা অর্ধসিদ্ধ ডিম্ব, পোর্ট্‌ওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য অতি অবশ্য ব্যবস্থেয় । রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে কডলিভার অইল্, আইওডাইড অব্ এমোনিয়ম্, কোন-রূপ মিষ্টারাল্ এসিড্, কুইনাইন্ প্রভৃতি অনুত্তেজক ঔষধ সেবন, উদর-প্রদেশে বেলাডোনা বা অহিফেন পলস্ত্রা সংলগ্ন করণ, উষ্ণ জলে স্নান, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য আহার, মানসিক প্রফুল্লতা প্রভৃতি আবশ্যিক । আবশ্যিকমতে স্থান-পরিবর্তন, বায়ু-পরিবর্তন ও সমুদ্র-ভ্রমণ করা যাইতে পারে ।

সতর্কতা । রোগ স্তম্ভররূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ছুঁপাচ্য বা গুরু দ্রব্য ভক্ষণ বিশেষরূপে নিষিদ্ধ ।

৭। কন্স্টিপেশন—কোষ্ঠবদ্ধতা ।

(CONSTIPATION.)

নির্ব্বাচন । মলের কাঠি বা অপর কোন রোগ বশতঃ অস্ত্রে মল সঞ্চিত হইলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধতা কহে । ইহা স্বতঃই অথবা অপর রোগের উপসর্গ বা লক্ষণরূপে উপস্থিত হইতে পারে । প্রকৃতির নিয়মে

মানবদেহের পোষণার্থ ভুক্ত দ্রব্য মলে পরিণত হইলে, তাহা গুহ্বদ্বার দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে । খাদ্য দ্রব্যের অবস্থা, শারীরিক অবস্থা ও খাত্তবিশেষে প্রত্যহ অর্দ্ধ পোয়া হইতে অর্দ্ধ সের পরিমাণে মল নির্গত হয় । সকলেই যে প্রত্যহ একই নিয়মে বা একই সময়ে মলত্যাগ করে, তাহা নহে । কেহ বা দিবসে একবার, কেহ বা ২।৩ বার মলত্যাগ করে, পক্ষান্তরে কেহ বা ২।৩ দিবসান্তর একবার মলত্যাগ করিয়াও সুস্থ শরীরে থাকে ।

কারণ । শারীরিক অবস্থা, জলবায়ুর অবস্থা, রোগের অবস্থা, অস্ত্রের অবস্থা প্রভৃতি নানাবিধ কারণ বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিবার কারণ পৃথক্ পৃথক্ হইয়া থাকে । অপর যে কোন কারণ থাকুক, নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা ; যথা—অন্ত্র-প্রাচীরের অর্ধদ (টিউমার) ক্যান্সার (কর্কট রোগ) ; পূর্বে কোন কারণ বশতঃ অস্ত্রের ক্ষত ও তাহার আরোগ্যকালে স্থানিক পৈশিক স্রবের আকুঞ্জন, ভ্রাম্যবীয় রোগ, গ্লীহা ও যকৃৎ রোগ, রেক্টমে অর্শ রোগের অন্তর্বলির অবস্থিতি, উদর-প্রাচীরের শিথিলতা বশতঃ মলত্যাগকালে বেগের সহিত উদর-প্রাচীরের সঞ্চাপনাবাব, বৃদ্ধাবস্থা, জীলোকদিগের ক্লোরেসিস্ রোগ, আলস্য পরতন্ত্রতা ইত্যাদি কারণে কোষ্ঠবদ্ধ হয় ।

লক্ষণ । কোষ্ঠ পরিক্ষার না থাকিলে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয় । ক্ষুধামান্দ্য, উদরপ্রদেশে বেদনা, মানসিক ও শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা, মুখমণ্ডলের মালিন্য, শুষ্ক জিহ্বা, হ্রগন্ধযুক্ত, প্রাশ্বাস বায়ু পরিমাণে অল্প, গাঢ় পীত বা লোহিত বর্ণবিশিষ্ট এবং লিথেট্‌স্পূর্ণ, মূত্র শরীরের চর্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, অস্ত্রে মল কঠিন হইলে হস্তদ্বারা স্পর্শনে গোলাকৃতিবিশিষ্ট ভাঁটার আয় অনুভূত হয় । পাকাশয়, যকৃৎ ও প্যাংক্রিয়াস কার্য্য সূচ্যরূপে সম্পন্ন হয় না, শরীরের চর্ম ও চক্ষুঃ আঙ্গির পীতবর্ণ দ্বারা নেবা বা কামোল রোগ জন্মিতেছে, ইহা নির্ণয় করা যায় ; অস্ত্রের ক্রিয়ায় ব্যাঘাত বশতঃ নিম্ন ও উর্দ্ধ শাখায় শোথ জন্মিতে পারে, মধ্যে মধ্যে যে অল্প পরিমাণে মল নির্গত হয়, তাহা কর্দমাকার বা নিতান্ত হ্রগন্ধবিশিষ্ট,

অসহ্য শিরঃপীড়া, শ্রায়ুশূল, চিত্তবৈলক্ষণ্য, হৃদপিণ্ডের অতিস্পন্দন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত অজীর্ণতা, আশ্বান, ও পাকশয়-শূলাদি জন্মে।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার অগ্রে কোষ্ঠবদ্ধতা প্রকৃত রোগ বা অপর রোগের লক্ষণ বা উপসর্গ, তাহা স্থির করা আবশ্যক। কারণ, স্বভাবতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে উপকার-প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প, আর ইহা অপর রোগের উপসর্গ হইলে, তাহা বিরেচক ঔষধ সাহায্যে দূরীভূত না করিলে মূল রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন। ফলে, যে কোন রোগেই প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে, সে রোগ-চিকিৎসার ঔষধ ব্যবহার তত কার্য্যকরী হয় না। এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য, নচেৎ ঔষধে উপকার দর্শে না। শারীরিক পরিশ্রম এবং ব্যায়ামও আবশ্যকীয়। এই জন্ত উদ্যমবিহীন, আলস্যপরতন্ত্র, বিলাসী অধিকাংশ লোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে।

ঔষধ। স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হইতে পারে। তন্মধ্যে ক্যাষ্টর অইল্, বাদাম তৈল, জলপাইএর তৈল, গ্লিস্টরীন্, কড্‌লিভার অইল্, সিটলিজ্ পাউডার, ২। ৩ ড্রাম্ মাত্রায় কার্বনেট অব্ সোডা, সল্‌ফেট অব্ সোডা, ক্যাস্টারাস্তাগ্রেডা, এক্‌ট্রাঃ এলোজ্, রিয়ার্‌ই, ম্যাগ্নিসিয়া, সিরপ্ সেনা, ট্যারাক্সেসকম্ প্রভৃতি ঔষধ প্রধান। শীতল জলের বা ক্যাষ্টর অইলের, অথবা উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া তাহার পিচ্কারী বিশেষ উপযোগী। বেলেডোনা ও অহিফেন দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হয়। স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে সর্ব প্রকার বিরেচক ঔষধাদি ব্যর্থ হইলে অহিফেন দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতে পারে। অতি প্রত্যাঘে এক নিশ্বাসে অহুমান এক পোয়া শীতল জল পানে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগের বিশেষ প্রতীকার হইতে দেখা গিয়াছে।

বলকারক ঔষধের আবশ্যক হইলে, নাইট্রোমিউরিনাটিক্ এসিড্,

নক্সভোমিকা, কুইনাইন্, বার্ক, সল্ফেট অব্ জিঙ্ক, ভ্যালিরিয়েনেট অব্ জিঙ্ক, কডলিভার অইল, বৃষপিভ, পেপ্‌সিন্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য ।

কোষ্ঠবদ্ধতাজনিত স্নায়বীয় রোগে ভ্যালিরিয়েনেট অব্ জিঙ্ক, আর্সেনিক্, বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধ উপকারী ।

পথ্যাদি । প্রত্যহ সুপক ফল, পুষ্টিকর খাদ্য, আটার রুটি প্রভৃতি আহাৰ করা কর্তব্য । প্রস্রবণের বা স্রোতস্বতীর জলে অবগাহন স্নান, দিবানিদ্রা ত্যাগ, প্রত্যহ ব্যায়ামাদি দ্বারা শারীরিক অঙ্গচালনা, বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন, স্থান-পরিবর্তন প্রভৃতি আবশ্যকীয় ।

৮। কলিক—অন্ত্রশূল বেদনা ।

(COLIC.)

নির্ব্যচন । সচরাচর জ্বরাদি লক্ষণের অবর্তমানে বমন ও বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধতা, আখ্যান ইত্যাদি লক্ষণের সহিত অন্ত্রমধ্যে এক রূপ তীব্র চর্কণবৎ বা মোচড়ানবৎ বেদনা উপস্থিত হয় । সঞ্চাপনে এই বেদনার বিশেষ শাস্তি হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা ই শূল রোগকে অপরাপর বাস্তবিক ও প্রাদাহিক বেদনা হইতে নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

কারণ ও প্রকারভেদ । রোগোৎপত্তির কারণভেদে শূলরোগের প্রকারভেদ হইয়া থাকে । চিকিৎসার সুবিধার জন্ত সেই কারণগুলি বিশেষরূপ অবগত হওয়া আবশ্যক । যেহেতু রোগ-নির্ণয়-কালে রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে ফলদায়ী চিকিৎসা হয় না । এই জন্ত এ স্থলে আমরা সাধারণতঃ ৫ শ্রেণীতে এই রোগকে বিভাগ করিয়া সংক্ষেপে তাহাদিগের বিবরণ দিতে চেষ্টা করিব ।

(ক) অজীর্ণতা ও আখ্যানযুক্ত শূল বেদনা । ইহাতে অত্র অজীর্ণ দ্রব্যে ও ঐ অজীর্ণদ্রব্যাদ্ব্যত বাস্পপূর্ণ ও ক্ষীত থাকে, এক রূপ তীব্র বেদনা পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়, অস্ত্রের আকৃকন ও মোচড়ানবৎ

ক্রিয়া উপলব্ধি হইয়া থাকে, উদরপ্রদেশ সঞ্চাপনে বায়ুনিঃসৃত হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ।

আরোগ্যকারী উপায় । বমনকারক ঔষধ দ্বারা ভুক্ত অজীর্ণ দ্রব্য উদগীরণ করিয়া তুলিয়া ফেলিলে, ক্যাষ্টর অইল্, পিপারমেন্ট ওয়াটারের সহিত সেবন করাইয়া অস্ত্র পরিষ্কার করিলে, মলদ্বার দিয়া বায়ু নিঃসৃত হইলে বা উদগার উঠিলে এবং অগ্নাধিক্য হইলে অগ্ননাশক ঔষধ, যথা—সোডা কার্বোনেস্, এমোনিয়া কার্বোনেস্, চূণের জল প্রভৃতি প্রয়োগ অথবা ক্ষারাদিক্য হইলে ক্ষারনাশক অর্থাৎ অম্লাক্ত ঔষধ সেবনে তাহার শাস্তি হইতে পারে ।

(খ) অস্ত্রের নিঃশ্রব বা কঠিন মলাবদ্ধতা বশতঃ শূল বেদনা । অস্ত্রের বিকৃত নিঃশ্রব যথানিয়মে নির্গত না হইলে বা মলের কাঠিন্যবশতঃ অস্ত্রে সঞ্চিত হইলে বা পিত্ত বিকৃতাবস্থায় অস্ত্রে উপস্থিত হইলে তাহার উত্তেজনাবশতঃ শূল বেদনা জন্মিতে পারে । ইহাতেও চর্কণবৎ অসহ্য বেদনা, পিত্তমিশ্রিত পদার্থ বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

আরোগ্যকারী উপায় । বিরেচক ঔষধের মধ্যে ক্যাষ্টর অইলের সহিত ২।৩ গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যালমেল্, ১ ড্রাম্ পরিমাণে টিং রিয়াই ও ১ আং পরিমাণে পিপারমেন্ট ওয়াটার্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করায় তাহার শাস্তি হইতে পারে । তৎপরে উষ্ণ ব্রাণী, এবং আবশ্যকমতে অগ্ন্যন্ত্র বলকারক, পাচক ও আশ্লেষ ঔষধ ব্যবহৃত্তব্য ।

(গ) তাম্রশূল—কপার কলিক্ । পুনঃ পুনঃ তাম্রঘটিত দ্রব্য ভক্ষণে এই শূল বেদনা জন্মে । যাহারা তাম্রের কারখানায় কার্য করে, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা । হঠাৎ উদর-প্রদেশে অসহ্য বেদনা জন্মে এবং সঞ্চাপনে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয় । বমন ও বিবমিষা সর্বদাই বর্তমান থাকে । কোষ্ঠবদ্ধতা না থাকিতে পারে । শরীরের একরূপ বর্ণের পরিবর্তন হয় এবং দন্তমূলে তাম্রবর্ণের রেখা দেখা যায় । চিত্তচাক্ষুণ্য, মানসিক উদ্বেগ এবং চক্ষুর্দ্বয় স্বাভাবিক উজ্জলতা-বিহীন ও কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা যায় ।

আরোগ্যকারী উপায় । বিরেচনার্থ ডাইলিউটেড্ সল্ফিউরিক্ এসিডের সহিত সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যায়, অথবা ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারাও অভিশ্রুত হইতে পারে । বমনাদি নিবারণ জন্ত ক্লোরফর্ম্ সেবন এবং উদরপ্রদেশে মর্টার্ড প্লাষ্টার্ সংলগ্ন করিতে পারা যায় । মর্ফিয়া দ্বারা আশু যাতনার প্রতীকার হইতে হইতে পারে । অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । এতদ্ব্যতীত তার্পিন্ তৈল সহ উষ্ণ জলের সেক, পুলাটিস্ প্রয়োগ ও উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থায় । পথ্য—সহজপাচ্য এবং লঘু হওয়া উচিত । ছফ্, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদিও অবাধে দেওয়া যায় ।

(ঘ) সীসশূল—লেড্ কলিক্ । সীস-কারখানার কার্য্য করিলে বা অপর কোন কারণে শরীর মধ্যে সীসধাতু সঞ্চিত হইলে তদ্বারা বিষক্রিয়া হইয়া বমন, বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি লক্ষণ সহ সীসশূল উপস্থিত হয় । দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করিলে পরিণামে পক্ষাবাত জন্মিতে পারে । রাজের কারখানায় কার্য্য করিলে, সীস-নল-মধ্য প্রবাহিত জল দীর্ঘকাল পান করিলে এই রোগ উৎপত্তি হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা । এই কারণে কলিকাতার কলের জলে সীস বর্তমান আছে কি না জানিবার জন্ত প্রত্যহ রাসায়নিক পরীক্ষক দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া থাকে । সীস-শূলের প্রধান লক্ষণ—ইহাতে দন্তমূলে সীস-বর্ণের একরূপ রেখা জন্মে এবং ইহাতে নাভিদেশে একরূপ তীব্র মোচড়ানবৎ বেদনা এবং পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত ঐ বেদনা বিস্তৃত হয় ।

আরোগ্যকারী উপায় । বিরেচনার্থ—ক্যাষ্টর্ অইল্ বা এপ্সম্ সল্ট্ সহযোগে টিং ওপিয়াই ব্যবহারে বিরেচন ও বেদনার শান্তি হইতে পারে । বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অতীব আবশ্যকীয় ; বেদনার শান্তিজন্য টিং ওপিয়াই ও স্পিরিট্ ক্লোরফর্ম্মাই অথবা লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রো-ক্লোরেটিস্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । রোগ-নিবারণ জন্ত ডাইলিউটেড্ সল্ফিউরিক্ এসিড্ বিশেষ উপযোগী । এতদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিতে

দেওয়া যাইতে পারে। সর্বপ্রকার মাদক দ্রব্য সেবন এককালীন পরিহার্য্য।

(ঙ) আক্কেপিক শূল। হিষ্টিরিয়া, শৈত্য, আতঙ্ক, বাত প্রভৃতি কারণে এই শ্রেণীর শূল বেদনা জন্মিতে পারে। ক্লোরফরম্, ইথর, অহিফেন, বেলাডোনা প্রভৃতি আক্কেপিনিবারক ঔষধ সেবন ও উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্, পুলাটিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা উপশমিত হইতে পারে।

শূলবেদনার সাধারণ কারণ। পূর্বোন্নিখিত যে কোন কারণে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুমণ্ডলী, নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু বা মেডেলা অবল্‌স্কেটা উত্তেজিত হইলে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। কদাহার ও হৃৎপাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ, কোষ্ঠবদ্ধতা ও বিকৃত পিত্ত প্রভৃতিও অত্যন্ত কারণ। আলস্ত-পরতস্ত্র যৌবনাবস্থায়, স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

সাধারণ চিকিৎসা। যে কোন কারণেই হউক, শূল বেদনা জন্মিলে প্রথমতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করা অতীব আবশ্যক। তৎপরে মর্ফিয়া, ক্লোরফরম্, অহিফেন প্রভৃতি বেদনানিবারক ঔষধ দ্বারা আশু যাতনার প্রতীকার হইতে পারে। সহজাবস্থায় শূলরোগ নির্ণীত ও চিকিৎসিত না হইলে, পরিণতাবস্থায় কদাচিত্ কষ্টে আরোগ্য হইয়া থাকে। সহজ বা সামান্য অবস্থায় উক্ত প্রকার চিকিৎসাদ্বারা রোগোপশমিত হইলে এবং লঘু পথ্যের প্রতি বিশেষরূপ দৃষ্টি রাখিলে রোগ উগ্রমূর্তি ধারণ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী না হওয়ার সম্ভাবনা। কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ মাত্র উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে অস্ত্র পরিষ্কার করিবার চেষ্টা অগ্রে করা আবশ্যক। কখন কখন দেখা গিয়াছে যে, মর্ফিয়া প্রভৃতির দ্বারা যে বেদনার উপশম হয় নাই, ২।৩ ড্রাম্ পরিমাণে পিঁয়াজের রস ২।৩ বার সেবন দ্বারা সে বেদনা এককালীন এবং স্থায়ী রূপে আরোগ্য হইয়াছে। কোন ক্রিয়ামতে এরূপ সংঘটিত হয়, তাহা অনিশ্চিত, কিন্তু বহুদর্শিতা দ্বারা পিঁয়াজের এই গুণ দেখা গিয়াছে।

৯। ইন্টেস্টাইন্যাল অবস্ট্রাকশন্— অস্ত্রাবরোধ ।

(INTESTINAL OBSTRUCTION.)

বিবিধ কারণে অস্ত্রের অবরোধ জন্মিতে পারে। সেই সমস্ত কারণের মধ্যে প্রধানগুলির বিষয় নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখিত হইতেছে। বিশেষ মনোনিবেশ সহকারে বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা প্রতীত হইবে যে, স্বাভাবিক নিয়মে মলনিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং অস্ত্রে প্রদাহোৎপত্তিই রোগোৎপাদক কারণগুলির প্রধান ও সাধারণ ক্রিয়া। অপিচ এই সমস্ত কারণ ভিন্ন ভিন্ন হইলেও লক্ষণগুলির পরস্পর সৌসাদৃশ্য যথেষ্ট আছে। যে যে কারণে অস্ত্রের অবরোধ জন্মে, বিবেচনা করিয়া দেখিলে তাহাদিগের প্রত্যেকটি এক একটি স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। সুতরাং অস্ত্রাবরোধ জন্মিবার সেই সকল কারণ কিরূপে জন্মে ও তাহাদিগেরই বা কি লক্ষণ দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে, তাহাও সংক্ষেপে বর্ণনা করা বোধ হয় নিতান্ত অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না। অস্ত্রাবরোধের প্রধান প্রধান কারণ যথা :—

(ক) অস্ত্রের ট্রিক্চার। অস্ত্রের কোন অংশে ক্ষত জন্মিলে সেই ক্ষত আরোগ্যকালে তৎস্থানের পৈশিকস্ত্রের আকুঞ্চন বশতঃ এরূপ সংঘটিত হয়। কোনরূপ উগ্র দ্রাবক বা আর্সেনিক প্রভৃতি কোন ক্ষয়কারী দ্রব্য ভক্ষণান্তে এরূপ হইতে পারে। আজন্ম হইতে এ রোগ বর্তমান থাকিতে পারে। অস্ত্রের শৈথিল্যিক বিল্লীতে ক্যান্সার বা টিউমার জন্মিয়া স্ত্রুৎখণ্ডবৎ পদার্থ বৃদ্ধি হইয়াও ট্রিক্চার জন্মিতে পারে। বমন ও বিবমিষা, শূল বেদনার স্থায়ী অসহ্য বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অস্ত্রে কঠিন মল অবরোধ, কোন কোন সময়ে জ্বর, অস্ত্রে ছিদ্রোৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধতায় মুহু বিরেচক, বুজি দ্বারা অস্ত্রের প্রসারণ, পুষ্টি ও বলকর পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা ক্রিয়াদিবস পর্য্যন্ত রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু স্থানিক ট্রিক্চার এক বার

সংস্থাপিত হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন । ২।৩ সপ্তাহ হইতে ৩৪ মাস পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে পারে ।

(খ) কোষ্ঠবদ্ধতা (কন্টিপেশন্) । ইহার বিষয় পূৰ্ণ অধ্যায়ে বিব-
 রিত হইয়াছে ।

(গ) ইন্টস্-সেসপন্—অঙ্গমধ্যে অস্ত্রের প্রবেশ । অস্ত্রের একাংশ
 অপর অংশমধ্যে প্রবেশ করে । এমতে অস্ত্রের সেই স্থানে প্রদাহ, রক্তা-
 ধিক্য ও সিরন্স্ উৎপত্তি হইয়া অবরোধ জন্মে । শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই
 পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা । ইহাতে অস্ত্রের ভয়ঙ্কর মোচড়ান বেদনা,
 বমন ও বিবমিষা, দুৰ্দ্দমা কোষ্ঠবদ্ধতা, মলদ্বার দিয়া রক্ত-মিশ্রিত মিউকস্-
 নিঃসরণ, উদরোপরি সঞ্চাপনে বেদনার সমতা ইত্যাদি লক্ষণ সকল এক্রপ
 ভাবে উপস্থিত হয় যে, সহসা প্রকৃত রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ জন্মে ।
 ইহাতে যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা এক নিয়মে রোগের শেষ বা
 রোগীর শেষ পর্য্যন্ত না থাকিয়া পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হইয়া থাকে ।
 অতিরিক্ত শোণিতনিঃসরণ ও বমনাদি উপসর্গে রোগী ক্লান্ত ও নিস্তেজ
 হইয়া অচেতন্তাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে । কখন কখন রক্ত-বমন বশতঃ
 ও রোগী বিশেষরূপ দুর্বল হয় । এই পীড়া বৃহদস্ত্রে জন্মিলে শোণিত-
 সঞ্চালন ক্রিয়া প্রায় অব্যাহত থাকে এবং তজ্জন্ত উগ্রতর লক্ষণ সকল
 হঠাৎ উপস্থিত না হইয়া মৃদুভাবে অনিশ্চিতরূপে উপস্থিত হয় এবং
 রোগ-নির্ণয়-পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে । ক্রমে পেরিটোনিয়ন্ ক্লিন্নীতে প্রদাহ
 জন্মে । অস্ত্রের প্রদাহিত স্থানে গ্যাঙ্গ্লিন্ উৎপত্তি হইয়া মলদ্বার দিয়া
 বিগলিত অল্প নির্গত হইয়া সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয় । এই রোগের
 ভাবিফল সর্বদাই প্রায় অন্তঃজনক । কেবল মৃদুভাবাপন্ন রোগে বিশেষ
 তদ্বির দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে ।

(ঘ) সঞ্চাপন বশতঃ অস্ত্রাবরোধ । অস্ত্রের বহির্দেশে কোন রূপ
 টিউমার বা ক্যান্সারস্ টিউমার জন্মিয়া অথবা স্ত্রীলোকের অণ্ডাধার
 বা জরায়ুর স্থানচ্যুতি বশতঃ বর্দ্ধিতায়তন হইলে তাহার সঞ্চাপন অস্ত্র-
 প্রাচীরে পতিত হইয়া তথায় প্রদাহোৎপত্তি ও সিরন্স্ সঞ্চিত হইয়া ।

নিকটস্থ যন্ত্রে সংলগ্ন ও অস্ত্রাবরোধ হয়। মধ্যে মধ্যে শূল বেদনার জ্ঞান মোচড়ানবৎ বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকে। রোগের কারণ দূরীভূত না হইলে এতদ্বিবন্ধন দৌর্ভাগ্য উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(ঙ) বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক ষ্ট্রাঙ্ক্যুলেশন্। বিবিধ কারণোদ্ভূত হার্মিয়া রোগ দ্বারা অস্ত্রাবরোধ জন্মে।

(চ) অন্ত্রमध्ये বাহ্য বস্তুর আবদ্ধতা প্রযুক্ত অস্ত্রাবরোধ। অন্ত্রে ষ্ট্রিকচার থাকিলে যদি কোন রূপ মুদ্রা, প্রস্তুতগু, অস্থিগু, কোনরূপ ফলের দৃঢ় বীজ, পিণ্ডশিলা ইত্যাদি দ্রব্য অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া বা ভুক্ত অজীর্ণ খাদ্য কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া এই ষ্ট্রিকচার বশতঃ নিম্নদেশে আসিতে না পারে, তবে তথায় এই সকল দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া অস্ত্রাবরোধ রোগ উপস্থিত ও অস্ত্রাবরোধের পূর্বোল্লিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

(ছ) আক্ষেপ বা পৈশিক পদার পক্ষাঘাত বশতঃ অস্ত্রাবরোধ। হিষ্টিরিয়া ধাতুবিশিষ্ট জীলোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা বশতঃ এইরূপ অস্ত্রাবরোধ জন্মিবার সম্ভাবনা। বেদনা ও বমনাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। বিরোচক এবং আক্ষেপনিবারক ঔষধ দ্বারা এই রোগের প্রতিকার হইতে পারে।

সকল প্রকার অস্ত্রাবরোধের সাধারণ লক্ষণ। ইতিপূর্বে ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত অস্ত্রাবরোধ রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ বর্ণনাকালে যে সমস্ত বিশেষ বিশেষ লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই সমস্তগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সাধারণ; অর্থাৎ সকল প্রকার রোগেই এই লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিতে পারে। যথা—বমন। রোগের প্রথমাবস্থায় পাকাশয়স্থ অজীর্ণ পদার্থ শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিতাবস্থায় উদগীরিত হয়। কিন্তু পুরাতন ও গুরুতর আকারের রোগে এই বস্তু পদার্থের সহিত মল মিশ্রিত থাকিতে পারে। অন্ত্রের নিম্নদেশে অবরোধ জন্মিলে বমন তত কষ্টকর হয় না এবং রোগ জন্মিবামাত্রই এই উপসর্গ

উপস্থিত না হইতেও পারে। পাকাশয়ের যত নিকটে অবরোধ ঘটিবে, বমন তত কষ্টকর ও সাংঘাতিক হইবে। কোষ্ঠবদ্ধতা। রোগোৎপত্তির প্রথম হইতে অল্প পরিষ্কার না হইয়া দুর্নিবার কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান থাকে। উদরপ্রদেশে, বিশেষতঃ নাভিদেশে অসহ্য মোচড়ান শূলবৎ বেদনা বর্তমান থাকা সম্ভব। হিকা প্রায়ই বর্তমান থাকে এবং ক্ষুদ্র অস্ত্রের প্রথমার্শে ষ্ট্র্যাক্যুলেশন্ হইলে এটি অতি সাধারণ লক্ষণ। আত্মান এবং পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর প্রদাহ প্রায়ই সম্বন্ধে উপস্থিত হয়। পীড়িত স্থানে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চালিত হয় এবং পরীক্ষা দ্বারা দপ্ দপ্ গতিবিশিষ্ট ধমনী-স্পন্দন অনুভব করা যায়। মানসিক চাঞ্চল্য এবং দৌর্ভাগ্য অতি সম্বন্ধেই এবং প্রথমাবস্থা হইতেই উপস্থিত হয়। চিন্তা-ব্ধেগ বশতঃ সর্বদাই রোগী অস্থস্থ মনে স্বীয় রোগের বিষয় চিন্তা করিতে থাকে, এবং সম্বন্ধেই নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। অবটুরেটর হার্নিয়া ও ইন্টস্-সেসপ্‌সন্ বশতঃ অবরোধেই অতি সম্বন্ধে গ্যাঙ্গ্লিন্ উপস্থিত হয়।

ভারিফল। অন্ত্রাবরোধ রোগ মাত্রেরই অন্তঃজনক। তন্মধ্যে ইন্টস্-সেসপ্‌সন্, ষ্ট্র্যাক্যুলেশন্ বশতঃ অবরোধে সম্বন্ধে মৃত্যু ঘটে। বাহ্য বস্ত্র ইত্যাদির অবরোধ চিকিৎসা-সাধ্য।

সাধারণ চিকিৎসা। সকল অবস্থার রোগেই সাধারণ স্বাস্থ্য এবং সার্বাঙ্গিক বলরক্ষার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। যেহেতু রোগী দুর্বল হইলে সম্বন্ধেই অন্তঃজনক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। এ জন্ত সহজপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য সকল ভক্ষণ করা একান্ত আবশ্যিক। রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকিলে প্রথমে কোন একটি মুহু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য। কিন্তু যে কোন কারণোক্ত বা যে কোন প্রকারের অন্ত্রাবরোধ রোগে উগ্র অতিবিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত অকর্তব্য; যেহেতু তাহাতে অস্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। এমত স্থলে কোন রূপ অনুগ্রহ বিরেচক ঔষধ, যথা—ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি পিচকারীরূপে

ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত । পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, সকল প্রকার অজ্ঞাবরোধ রোগেই বমন বর্তমান থাকে ; সুতরাং এমত স্থলে তুঁত দ্রব্য পাকাশয়ে উপস্থিত হইয়া উষ্ণিয়া যাওয়ার আশঙ্কা অধিক, অধিকন্তু এমতে বমন হইয়া আহার দ্বারা শরীরের বল বিধান না হইয়া আরও দুর্বল হওয়ার সম্ভাবনা । এমত স্থলে পুষ্টিকর তরল পদার্থ পিচকারী সাহায্যে গুহ্বার দ্বারা অস্ত্রে নিক্ষেপ করা বিধেয় । অস্ত্রের ট্রিক্টার থাকিলে ক্রমে ক্রমে বুঁজি প্রয়োগ দ্বারা তাহা প্রসারিত করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য । অপরপর ঔষধের মধ্যে বেদনানিবারণার্থ অহিফেন ও বেলাডোনা স্নুহ উপযোগী । পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, অথবা অহিফেন এবং একটুকু বেলাডোনা একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ার বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে ।

| | | |
|-----------------|-----|----------|
| একটুকু: ওপিয়াই | ... | ১ গ্রেণ্ |
| „ বেলাডোনা | ... | ২ গ্রেণ্ |
| „ কোনিয়াই | ... | ৩ গ্রেণ্ |

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ১টি বাটকা প্রস্তুত করিবে । এই বাটকা ৪৮ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । আশু প্রতীকার আবশ্যক হইলে নক্ষিরা হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত অহিফেন ও বেলাডোনার পলজ্জা উদরপ্রদেশে সংলগ্ন, ফোমেন্টেশন্, উষ্ণ পুলটিস্, সর্বপ পলজ্জাদিও প্রয়োগ করা যায় । বরফখণ্ড চুবিতে দিতে পারা যায় । এতদ্ব্যতীত দৌর্বল্যে ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ, মাংসের ক্কাথ প্রভৃতি বলকারক পথ্য দেওয়া কর্তব্য । কখন কখন দুর্নিবার আত্মানে ট্রেক্টার সাহায্যে বায়ুনিঃসরণ করিয়া যাতনার লাঘব করার আবশ্যক হইতে পারে । ইন্টার্-সসেপস্ এবং ট্রান্স্‌গেশনে কখন কখন অস্ত্র ব্যবহার দ্বারা উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা । ইন্টার্-সসেপস্ বশতঃ অবরোধে ক্লোরফর্ম বাষ্পাভ্রাণ করাইয়া গুহ্বার দিয়া জাঁতার সাহায্যে ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করাইয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন, এ কথা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক স্বীকার করেন ।

১০। ইণ্টেস্টাইন্যাল পার্ফোরেশন—

অন্ত্রছিদ্র।

(INTESTINAL PERFORATION.)

অন্ত্রের যে কোন পীড়াবশতঃ বা অন্ত্রের রোগ-ঘটিত কোন পীড়ায় অন্ত্রে ক্ষত জন্মিলে ঐ ক্ষত বিস্তৃত ও গভীর হইয়া অন্ত্রের নির্ণায়ক টিউর ধ্বংস করিয়া সেই স্থানে ছিদ্র জন্মায়। বিবিধ কারণে এই ক্ষত ও ছিদ্র জন্মিতে পারে। (১) হাম, বসন্ত প্রভৃতি প্রাদাহিক জ্বর, টাইফইড জ্বর, আমাশয় ও রক্তামাশয়, পাকাশয়ের বা অন্ত্রের ক্যান্সার রোগ, সিকমের প্রদাহ প্রভৃতি রোগে অন্ত্র পীড়িত হইয়া তৎস্থানে ক্ষত ও শেষে ছিদ্র জন্মে। (২) অন্ত্র ও পাকাশয়ের নিকটস্থ যন্ত্র পীড়িত হইলে তথায় ক্ষতোৎপত্তি হইয়া সেই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া অন্ত্র পীড়িত ও ক্ষত এবং ছিদ্রে পরিণত হয়। সাধারণত যকৃতের হাইড্যাটিড্‌স্ এবং স্ফোটক, পিত্তশিলা, অণ্ডাধারের অর্কুদ, অণ্ডাধারের স্ফোটক, জরায়ুর বাহুজ্রণ, জরায়ুর ক্যান্সার, উদরপ্রাচীরের স্ফোটক ইত্যাদি রোগের পরিণামে অন্ত্র পীড়িত ও তথায় ছিদ্র জন্মিতে পারে।

যকৃতের স্ফোটক বা হাইড্যাটিড্‌স্ রোগে পু্য জন্মিয়া সেই স্ফোটক-প্রাচীর বিদারিত হইয়া অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র উৎপন্ন করিতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা যকৃৎ রোগ, যকৃতের স্ফোটক ইত্যাদি নির্ণয় দ্বারা প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। পিত্তকোষ হইতে পিত্তশিলা বহির্গত হইয়া অন্ত্রে প্রবেশ পূর্বক তথাকার অবরোধ, প্রদাহ, ক্ষত এবং শেষে ছিদ্র উৎপাদন করে। অণ্ডাধারের সিষ্ট্ বা কোষ বিদারিত হইয়া, জরায়ুর বাহিরে জ্রণ আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া, কোলন, সিকম্ ও ক্ষুদ্রাজ্র বিদারিত হইয়া অন্ত্রে ছিদ্রোৎপত্তি হইতে পারে। উদরপ্রাচীরে স্ফোটক এবং পু্যোৎপত্তি হইয়া তাহা অন্ত্রে প্রবেশ পূর্বক তথায় ছিদ্র জন্মায়। জরায়ুর ক্যান্সার বশতঃ অন্ত্রভেদ ও ছিদ্র কখন কখন জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিয়া

সেই রোগের এবং এই ক্ষতের চিকিৎসা এবং সাধারণ স্বাস্থ্য ও পুষ্টিকর এবং সহজগাঢ় পথ্যাদি ব্যবস্থা করা কর্তব্য । এতদ্ব্যতীত যখন যে প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার নিবারণ চেষ্টা করা আবশ্যিক । বেদনা-নিবারণ জন্ত অহিফেন এবং সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার জন্ত টিং টিল, কুইনাইন, কডলিভার অইল প্রভৃতি ব্যবস্থেয় ।

অন্ত্রক্ষত ও ছিদ্রের উপসর্গ । অন্ত্র হইতে শোণিত-স্রাব । যে কোন কারণে অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র হইলে মলদ্বার দিয়া শোণিতস্রাব হইতে পারে । এই শোণিত দেখিতে কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট । সলফিউরিক এসিড্ ডাইলিউটেড্, গ্যালিক এসিড্, তার্পিন্ তৈল, বরফের জলে, পিচকারী ইত্যাদি উপায়ে ঐ শোণিতস্রাব বন্ধ হইতে পারে ; কিন্তু যদি ক্ষতবশতঃ এই শোণিতস্রাব হয়, তবে ক্ষত ক্ষুদ্ররূপ আরোগ্য না হইলে নিশ্চয়রূপে এই শোণিতস্রাব আরোগ্য হইতে আশা করা যাইতে পারে না ।

অন্ত্রে ক্ষত ব্যতীত অপর কারণেও অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে । পাকাশয়ের শোণিতবাহী শিরা হইতে, শোণিতস্রাব হইলে বা অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহাকে মিলিনা কহে ।

এই প্রকারে যে কোন রোগ বশতঃ নিঃসৃত শোণিত কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট এবং অন্ত্রের নিঃসৃত রসের সহিত এই শোণিত মিশ্রিত হওয়ায় কখন কখন আন্ধাংরা স্ফূট গাঢ় ও মলিন হয় । যকৃতের সিরোসিস্ বা অপর কোন রোগবশতঃ পোর্টাল্ সার্কিউলেশনের অবরোধ জন্মিয়া পাকাশয় এবং অন্ত্রের শোণিতবাহী শিরাগুলিতে রক্তাধিক্য হইয়া পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈথিল্য বিলম্ব হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিত স্রাব হয় । আমাশয়, অন্ত্রপ্রদাহ, সামান্য ইন্টেস্-সেপ্‌সন্, অন্ত্রের অর্কুদ ইত্যাদি রোগ বশতঃ এই শোণিতস্রাব হইতে পারে । কিন্তু চিকিৎসার পূর্বে এই শোণিত সরলান্ন হইতে নির্গত হইতেছে, কিম্বা অন্ত্রের অপরাংশ বা পাকাশয় হইতে নির্গত হইতেছে, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যিক ।

চিকিৎসার্থ কোনরূপ বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যিক । তদ্ব্যতীত ডাইলিউটেড্, সলফিউরিক এসিড্, গ্যালিক এসিড্

তাপিন্ তৈল ইত্যাদি ব্যবস্থায় । পুষ্টিকর পথ্য এবং অপরবিধ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক ।

১১ । ইণ্টেস্টাইন্যাল ওয়ার্ম্‌স্—অন্ত্রকৃমি ।

(INTESTINAL WORMS.)

মহা-অন্ত্রে সাত প্রকার কৃমি জন্মে । যথা :—(১) এস্কেরিস্ লম্বিকইডিস্ বা বৃহৎ লম্বকৃমি, (২) অক্সিউরিস্ ভার্মিকিউলারিস্ বা ক্ষুদ্র সূত্রবৎ কৃমি, (৩) ট্রাইকোসেফালস্ ডেম্পার বা বৃহৎ সূত্রবৎ কৃমি, (৪) টিনিয়া সোলিয়াম্ বা ফিতার জায় কৃমি, (৫) এস্ক্লিরাষ্টোমা ডিওডিনেলি, (৬) টিনিয়া মিডিওক্যানেলেটা, (৭) বথ্রিওকেফালস্ লেটস্ বা প্রশস্ত ফিতার জায় কৃমি । নিম্নে ইহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে ।

(১) এস্কেরিস্ লম্বিকইডিস্ বা বৃহৎ লম্বকৃমি । এই জাতীয় কৃমি কদাহার লক্ষণ বশতঃ জন্মে এবং ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে । সচরাচর শিশুদিগের অন্ত্রে অধিক জন্মিয়া থাকে । ইহার আকৃতি ৩ হইতে ১৫।১৬ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে ; দেখিতে দীর্ঘ পীতবর্ণ-বিশিষ্ট । ইহাদিগের মস্তকে ৩টি ক্ষুদ্র চুচুক আছে, তদ্বারা অন্ত্ররস শোষণ করিয়া পুষ্ট হয় । এই জাতীয় কৃমির পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীগুলি অপেক্ষাকৃত বড় । পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্রে বাস করে, কিন্তু কখন কখন পাকায়, পিত্ত-কোষ, গলনলী, নাসারন্ধ্র প্রভৃতি স্থানেও গমনাগমন করে ; এ কারণ কখন কখন বমনকালে মুখ দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায় । নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে এই রোগ-নির্ণায়ক না হইলেও বর্তমান থাকে । যথা—উদর-প্রদেশে বেদনা ও উদরফীতি, দস্তদ্বর্ষণ, পিণাসা, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, নাসিকা-কণ্ডুয়ন, কনৌনিকা প্রসারণ, প্রশ্বাস বায়ুর তুর্গন্ধতা, মানসিক অবচ্ছন্দতা, শ্লেষ্মাবৃদ্ধ মলনির্গমন, মলদ্বারের উত্তেজন, শারীরিক বলক্ষয় ও বিবর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । অন্ত্রে কৃমি বর্তমানের

জন্ম বালকদিগের তড়কা, স্বল্পবিদ্যম জ্বর, শিরঃপীড়া ইত্যাদি উৎকট রোগ জন্মিতে পারে এবং বয়স্কদিগের শিরঃপীড়া, হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, দৃষ্টির হ্রাসতা, অজীর্ণতা প্রভৃতি রোগ হইতে পারে ।

চিকিৎসা । স্যাণ্টোনাইন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ । ২ হইতে ৪ গ্রেণ্ পরিমাণে স্যাণ্টোনাইন্ রাত্রে সেবন করিতে দিয়া পরদিবস প্রত্যুষে একমাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্ পিপারমেন্ট ওয়াটার বা তার্পিন্ তৈলের সহিত সেবন করিতে দিলে কৃমি নির্গত হইয়া যায় । কেহ কেহ ক্যাষ্টর্ অইলের সহিত স্যাণ্টোনাইন্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে উপদেশ দিয়া থাকেন । অথবা শয়নকালে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিলে প্রাতে মলের সহিত কৃমি নির্গত হইতে পারে ।

| | | | |
|-----------------------|-----|-----|----------|
| হাইড্রার্জঃ সল্ফোইডাই | ... | ... | ২ গ্রেণ্ |
| পল্ডঃ স্ক্যামনি কম্পঃ | ... | ... | ৪ গ্রেণ্ |
| পল্ডঃ এরোম্যাটিসি | ... | ... | ৫ গ্রেণ্ |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় রাত্রে শয়নকালে সেব্য ।

কৃমিনাশক ঔষধের সঙ্গে বা কৃমিনাশক ঔষধ সেবনান্তে বিরেচক ঔষধ সেবন করা আবশ্যক, যেহেতু বিরেচক ঔষধ সেবন না করিলে কৃমি নিঃসরণ হওয়া কঠিন । বালকের পক্ষে “বন্বন্” ভাল, যেহেতু ইহার মিষ্টাস্বাদপ্রযুক্ত বালকেরা ইহা ইচ্ছা পূর্বক খাইতে চাহে । স্যাণ্টোনাইন্ সংযোগে “বন্বন্” প্রস্তুত, সুতরাং “বন্বন্” সেবনে স্যাণ্টোনাইন্ সেবনের ক্রিয়া হইয়া থাকে । আলুকুশির গুঁরা মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলেও কৃমি নষ্ট হইতে পারে দেখা গিয়াছে ।

(২) অক্সিউরিস্ ভার্মিকিউলারিস্ বা স্কুজ্ স্ক্রবৎ কৃমি । ইহাদিগের আয়তন স্কুজ্, সচরাচর সিকি ইঞ্চের অধিক বড় হয় না, দেখিতে শুভ্রবর্ণবিশিষ্ট, পুরুষ-জাতীয়গুলি অপেক্ষা স্ত্রীজাতীয়গুলি আকারে বড়, সরলান্ন, কোলন্ ও সিকমে বাস করে, এবং এক স্থানে বহুসংখ্যক থাকে । স্ত্রী ইহাদিগের বর্তমানে শুভ্রবর্ণ-উদ্ভেজন,

মাসিকা-কণ্ঠরন, অনিদ্রা, দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাসবায়ু, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাগ্রান প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা । ইহারা সচরাচর সরলাস্ত্রে বাস করে, এ কারণ ঔষধ সেবনে তত উপকার প্রত্যাশা করা যায় না । পিচকারী দ্বারা সরলাস্ত্রে ঔষধ প্রয়োগই প্রশস্ত ব্যবস্থা । সাধারণ লবণ ঔষদুষ্ণ জলে দ্রব করিয়া একটি ছোট পিচকারীর সাহায্যে গুহদ্বারে পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে, অথবা চুণের জলের পিচকারীও উপকারী । অথবা স্যাটোনাইন্ সেবন বা ক্যালমেল্ স্ক্যামনি একত্র সেবনেও ফল পাওয়া যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত ক্যাষ্টন্ অইল্ ও স্যাটোনাইন্, ক্যাষ্টন্ অইল্ ও তার্পিন্ তৈল, বা ওলিভ্ অইল্ প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

(৩) ট্রাইকোসেফালস্ ডেস্পার্ বা বৃহৎ স্ত্রবৎ কুমি । এই জাতীয় কুমি ১ হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত দীর্ঘ, কিন্তু নিতান্ত সূক্ষ্ম হয় ও সচরাচর সিকমে এবং বৃহদস্ত্রে বাস করে । ইহাদিগের মধ্যে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীকুমিগুলি দীর্ঘে বড় ও স্থূল । অসুস্থ শরীরে অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা ; কিন্তু সুস্থ শরীরেও থাকা অসম্ভব নহে । অস্ত্রে এই কুমি বর্তমান থাকিলে কোন বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না এবং পূর্বো-
ল্লিখিত রূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে ।

(৪) টিনিয়া সোলিয়াম্ বা টেপ্ ওয়ারম্ বা কিতার ভ্রাম কুমি । ইহারা দীর্ঘে ২ হইতে ১০ কখন কখন ১২।১৩ ফিট্ এবং প্রস্থে ইঞ্চের চতুর্থ বা ষষ্ঠাংশ হইয়া থাকে ও ক্ষুদ্রাস্ত্রে বাস করে । ইহাদের শরীর শৃঙ্খলের ভ্রায় বহুসংখ্যক খাঁজবিশিষ্ট এবং প্রত্যেক খণ্ডের মধ্য-
দেশে স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয় থাকে । মস্তক ক্ষুদ্র ও চেপ্টা এবং মস্তকের মধ্যস্থলে চক্রাকারে শ্রেণীবদ্ধ বহুসংখ্যক বক্র কণ্টকবোঁষ্টিত চূচকবৎ উচ্চ স্থান ও তথায় চারিটি মুখ আছে । এই জাতীয় কুমির পাকনলী না থাকায় শরীরের সকল স্থান দ্বারাই পোষক রস চোষণ করে । ১৮৭৫ সালে ক্যাম্বেল্ হস্পিট্যালে গোরক্ষপুরদেশবাসী একটি রোগীর মৃত্যুর

পর মৃতদেহ-পরীক্ষায় ১২ ফিট দৈর্ঘ্যে একটি ফিতার ত্রায় কুমি দেখা গিয়াছিল। ঐ কুমিটি কিয়দ্বিবস বোতলে রাখার পর তন্মধ্যে অনেক-গুলি নূতন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এই জাতীয় কুমি জন্মিতে দেখা যায়। এই কুমি অস্ত্রে বর্তমান থাকিলে পূর্বোন্নিখিত লক্ষণ গুলি ব্যতীত এমন কোন বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না, যদ্বারা অস্ত্রে ফিতার ত্রায় কুমি আছে, ইহা স্থিররূপে নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। এই জাতীয় কুমি নিবারণার্থ লিকুইড্ এক্‌ট্রাক্ট অব্ মেল্‌ফার্ণ, কস্‌ ও ক্যামেলা চূর্ণই প্রধান। ছ্‌ক বা চিনির সরবতের সহিত লিকুইড্ এক্‌ট্রাক্ট অব্ মেল্‌ফার্ণ, কস্‌র কাথ বা ক্যামেলা চূর্ণ-ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত তাপিন্ তৈল, দাড়িম-মূলের কাথ প্রভৃতি দ্বারাও যথেষ্ট উপকার হয়। কুমিনাশক ঔষধগুলি পূর্ণোদরে প্রয়োগ করাপেক্ষা শূন্যোদরে প্রয়োগ করা অপেক্ষাকৃত অধিক উপকারী। এই জন্ত পূর্নাঙ্কে ক্যাষ্টর অইল্ প্রভৃতি কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিয়া তৎপরে এই কুমিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত।

(৫) এস্ক্লিরফোমা ডিওডিনেলি। এই জাতীয় কুমি সচরা-চর দৈর্ঘ্যে এক ইঞ্চির এক-তৃতীয়াংশ হইয়া থাকে। ইহা আমাদিগের দেশে প্রায় দেখা যায় না; এজন্ত অনাবশ্যক বিধায় ইহার অপরাপর পরিচয় পরিত্যক্ত হইল।

(৬) টিনিয়া মিডিওকেনেলেটা। এ জাতীয় কুমিও প্রায় অল্পদেশে দেখা যায় না। ইহার আকৃতি ও গঠনাদি পূর্বোন্নিখিত ফিতার ত্রায় কুমির সদৃশ।

(৭) বথ্রিওকেফালস্ লেটস্ বা প্রশস্ত ফিতার ত্রায় কুমি। এই কুমিও ইউরোপখণ্ডের কোন কোন প্রদেশে জন্মে এবং আমাদিগের দেশে প্রায় জন্মিতে দেখা যায় না। ইহা দৈর্ঘ্যে পূর্বোন্নিখিত ফিতার ত্রায় কুমি অপেক্ষা বৃহৎ হইয়া থাকে। অনাবশ্যক বোধে ইহার অপরাপর পরিচয় পরিত্যক্ত হইল।

ত্রয়োদশ অধ্যায় ।

রেক্টম্ বা সরলান্ত্রের পীড়া ।

সরলান্ত্রের পীড়াগুলি অন্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত । কিন্তু সাধারণ চিকিৎসা-কার্যকালে ইহাদিগের বিষয় কিছু জ্ঞাত থাকা আবশ্যক বিধায় নিম্নে কয়েকটি রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে ।

১ । রেক্টাইটিস্—সরলান্ত্র প্রদাহ ।

(RECTITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । সরলান্ত্রের প্রদাহ কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে । সরলান্ত্রে কোন প্রকার বাহ্য বস্তুর অবরোধ, অতি বিরেচক ঔষধ সেবন, স্রাপান, মলের কাঠিখ বা কোন প্রকার আঘাত দ্বারা এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । ইহাতে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণই বর্তমান থাকিতে পারে । গুল্মদ্বারের চতুর্দিকে অসহ্য বেদনা জন্মিয়া সেক্রম অস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে । প্রদাহিত স্থান উষ্ণ হয় । মলদ্বারের সংকোচক পেশীর আক্ষেপযুক্ত আকুঞ্জন হইতে থাকে, অত্যন্ত কুহনের সহিত কৃষ্ণবর্ণের আঠাবৎ মল বহুকষ্টে নির্গত হয়, অরলক্ষণ প্রায় বর্তমান থাকে । প্রদাহ মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে মূত্রত্যাগে সমূহ কষ্ট জন্মে ।

চিকিৎসা । সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করা কর্তব্য । দুগ্ধ, মিশ্র পানীয়, সরবৎ প্রভৃতি পান করা উচিত । বাতনা নিবারণার্থ অহিফেন পূর্ণ মাত্রায় সেব্য । উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ পুল্টিস্ প্রয়োগ, এবং উষ্ণ-জলের টবে উরু পর্য্যন্ত নিমজ্জিত করিয়া তাহাতে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত বসিয়া থাকিলে বিশেষ উপকার করে । বিরেচনার্থ লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থেয় । গাঁদ বা খেতদ্বারের মণ্ডের সহিত অহিফেন মিশ্রিত করিয়া

তাহার পিচকারী প্রয়োগে আশু যাতনা নিবারিত হইতে পারে। সর্ব-প্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ব্যবহার নিষেধ।

২। রেক্ট্যাল অল্‌সার্স— সরলাস্ত্রের ক্ষত ।

(RECTAL ULCERS.)

বিবিধ প্রকার কারণ বশতঃ সরলাস্ত্রে বহুবিধ ক্ষত জন্মিতে পারে। তন্মধ্যে (ক) রেক্টমের ইরিটেল্‌ অল্‌সার বা মলদ্বারবিদারণ ক্ষত, (খ) রোডেন্ট্‌ অল্‌সার, (গ) ক্রনিক্‌ অল্‌সার বা পুরাতন ক্ষত, এই ত্রিবিধ ক্ষতই প্রধান।

(ক) রেক্টমের ইরিটেল্‌ অল্‌সার বা মলদ্বার-বিদারণ ক্ষত। যদিও এই রোগ তত ভয়ঙ্কর নহে বা ইহার পরিণামও তত ভয়জনক নহে, কিন্তু ইহার যাতনা এ প্রকার অসহনীয় যে, রোগী অস্থির হইয়া উঠে। রেক্টমের মধ্যে কিন্তু নিম্নাংশে কলিকুসের নিকট অগভীর এক ইঞ্চের অষ্টমাংশের একাংশ পরিমিত ক্ষত জন্মে। মলত্যাগ, স্ত্রী-সংসর্গ, অস্বাভাবিক প্রভৃতি ক্রিয়াকালে ঐ ক্ষত বর্দ্ধিত হয়। ফিংটার্‌ পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই ক্ষতের যাতনা বৃদ্ধি পায়। স্ত্রীলোকের এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হওয়া সম্ভব এবং প্রদাহ ওভেরি (অণ্ডাধার) ও মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তথাকার উত্তেজনা জন্মিতে পারে। প্রকৃত ক্ষত নির্ণয় জন্ত কখন কখন রেক্টম্‌ স্পেক্যুলম্‌ ব্যবহারের আবশ্যক হয়, এবং রোগীকে ক্লোরফর্ম্‌ আত্মাণ করাইতে হয়।

চিকিৎসা। মুখ্য বিরোচক ঔষধ প্রয়োগে মল সরস ও তরল করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। এতদুদ্দেশ্য ক্যাষ্টর অইল, সোণামুখীর থণ্ড, ট্যারাক্সেসকম্‌ প্রভৃতি ব্যবহ্যেয়। উগ্র অতি বিরোচক ঔষধ পরিহার্য। ৩২ গ্রেণ্‌ পেপ্সিন্‌ পোরসাই, একড্রাঃ এলোজ্‌ বাবের্‌ডেলিস্‌ ৬ গ্রেণ্‌

মিস্ট্রীন্ সহযোগে বটিকা প্রস্তুত করিয়া তাহার এক একটি আহারান্তে ব্যবহ্যেয় । কোন প্রকার উগ্র মাদক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে । বেলাডোনা এবং মাকু'রিয়াল্ অয়েন্টমেন্ট্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বাতির আকারে প্রস্তুত করিয়া মলদ্বারে প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার লাভের সম্ভাবনা । এতদ্ব্যতীত গল্ অয়েন্টমেন্ট্, ট্যানিক্ এসিড্, সল্ফেট্ অব্ কপার্ প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । কেহ কেহ ক্যাল-মেলের সহিত একট্রাঃ বেলাডোনা মর্দনরূপে এবং একট্রাঃ বেলাডোনার সহিত মাকু'রিয়াল্ অয়েন্টমেন্ট্ মিশ্রিত করিয়া পেসারিরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন । এই সমস্ত উপায়ে প্রতীকার না হইলে ছুরিকা দ্বারা উদ্ধাহুলদ্বদিকে ক্ষতের মধ্যস্থল দিয়া ফিংটর্ পেশীর উপ-রের কয়েক স্তর কাটিয়া ক্ষত প্রসারিত করিয়া দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা । এইরূপে ছুরিকা ব্যবহারের পর ২৩ দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠ-বদ্ধ রাখা বিধেয়, এবং তজ্জন্ত অস্ত্রোপচারের পরেই ২ গ্রেণ্ পরিমাণে অহিফেন ব্যবস্থা করা কর্তব্য । কেহ কেহ মলদ্বার দিয়া সজোরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া ঐ পেশীর হ্রতগুলি বিদীর্ণ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন । মলদ্বারের সন্নিহিতে অর্শের বলি থাকিলে পূর্বাঙ্কে তাহা দূরীকৃত করা আবশ্যক । নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ প্রয়োগে এ রোগে উপকার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না । পুষ্টিকর পথ্য ও সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । রোগান্তে কডলিভার্ অইল্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

(খ) রেক্টমের রোডেন্ট অল্‌সার । মলদ্বারের সন্নিহিতে এই ক্ষত জন্মিয়া রেক্টমের উর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে ।

চিকিৎসা । ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিলেই বিশেষ উপকার হয় । এতদ্ব্যতীত ক্লোরাইড্ অব্ জিক্ প্রভৃতি উগ্র দাহক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । সল্ফেট্ অব্ জিক্ অয়েন্টমেন্টের স্থানিক প্রয়োগ উপকারী । মর্ফিনার অধঃস্ফাচ ইন্‌জেক্সন্ দ্বারা বাতনা নিবারিত হয় । পুষ্টিকর খাদ্য এবং কডলিভার্ অইল্ প্রভৃতি ব্যবহ্যেয় ।

(গ) রেক্টেমের ক্রনিক অল্‌সার বা পুরাতন ক্ষত । পুরাতন আমাশয়, দ্বিতীয় অবস্থার উপদংশ রোগ, ক্যান্সার এবং শরীরের কোন স্থানে ট্যুবাক্ক সঞ্চয় প্রভৃতি কারণে এই ক্ষত জন্মিয়া থাকে । পূর্ব হইতে স্বাস্থ্যভঙ্গ ও রোগোৎপত্তির অপর প্রধান কারণ । পূর্ব ও রক্ত-মিশ্রিত ক্রেদবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, মলত্যাগকালে বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় । ঐ নির্গত ক্রেদ দ্বারা সর্বদাই পরিধেয় বস্ত্র রঞ্জিত হয় ।

চিকিৎসা । রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা ও শারীরিক সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা এবং অহিফেন ও বেলাডোনার সপোজিটরি প্রয়োগ করা কর্তব্য । কম্পাউণ্ড গল্ অয়েন্টমেন্ট দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে । আমাশয় রোগ বশতঃ ক্ষত জন্মিলে বিস্মথ, কপর, অহিফেন প্রভৃতি দ্বারা তাহা নিবারণ করা কর্তব্য । ক্ষত আরোগ্য হইয়া স্থানিক সঙ্কোচনের আশঙ্কা হইলে প্রত্যহ তৈলাক্ত বুঁজি প্রবেশ করাইয়া তাহা নিবারণের চেষ্টা করা বিধেয় । এতদ্ব্যতীত পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি ও রোগীকে সুস্থির ভাবে শয়ান রাখিতে চেষ্টা করা আবশ্যিক । অস্বারোহণ একান্তই পরিহার্য্য ।

৩। রেক্ট্যাল স্ট্রিকচার—সরলান্ত্রের স্ট্রিকচার ।

(RECTAL STRICTURE.)

কারণ ও নির্ব্বাচন । আমাশয় প্রভৃতি কারণে সরলান্ত্রের নিম্নদেশে ক্ষত জন্মিয়া তাহা আরোগ্য কালে তৎকাহার পেশীহ্রত সঙ্কুচিত হইয়া এই রোগ জন্মে । ইহা সরলান্ত্রের মধ্যস্থ এক ধারে বা উভয় ধারেই হইতে পারে । উভয় ধারের ক্ষত শুদ্ধ হইয়া সেই স্থান সঙ্কুচিত হইলে ঐ স্থান নিতান্ত সঙ্কীর্ণ হইতে পারে । স্ট্রিকচারের উপরে অল্প

আয়তনে প্রসারিত হয়। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের সরলাস্ত্রের ষ্টি ক্চার অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, অতিকষ্টে অল্প অল্প পরিমাণে মলত্যাগ হয়, উদর ক্ষীত হইয়া উঠে, মলের সহিত মিউকস্ ও কখন কখন শোণিত নির্গত হয়, কটিদেশে এবং সেক্রমে বেদনা জন্মে সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া মানসিক উদ্বেগ বৃদ্ধি হয়, শৈশ্বিক বিলম্বিত ক্ষত ও দাহনবৎ বেদনা, এবং এই ক্ষত হইতে রক্ত ও পুষ্টি নির্গত হয়। প্রায়ই গুহের ২ ইঞ্চি উপরে ষ্টি ক্চার জন্মে, এবং মলদ্বার দিয়া অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া তাহা অনুভব করা যাইতে পারে। এই স্থানের আরও উপরে এবং ফিগ্‌মইড্ ফ্লেক্সরের সহিত রেক্টেমের সম্মিলন স্থানেও ষ্টি ক্চার হইতে পারে।

চিকিৎসা। রোগ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বুঁজি প্রবেশ করাইয়া রেক্টম্ প্রসারিত করা আবশ্যক। যদি রেক্টম্ অত্যন্ত সংকুচিত হওয়ায় বুঁজি প্রবেশ করান কষ্টকর হয়, তবে অগ্রে স্পঞ্জটেপ্ট্ দ্বারা কিছু প্রসারিত করিয়া তৎপরে বুঁজি প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। গোলাকার ষ্টি ক্চারে প্রোবপয়েন্টেড্ বিল্লী দ্বারা কয়েক স্থান ক্ষত করিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট্ দ্বারা সেই ক্ষত কিছুদিন ভিজাইয়া রাখিয়া পরে, বুঁজি ব্যবহার করা আবশ্যক। যাতনা ও বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন ও বেলাডোনার পেসারি ব্যবহার, কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য মৃদু বিরেচক ঔষধ, কড্‌লিভার্ অইল্, মিস্ট্রীন প্রভৃতি পোষক ঔষধ এবং পুষ্তিকর খাদ্য ব্যবস্থায়।

৪। রেক্টাল প্রলাপ্সস—সরলাস্ত্র- বহির্গমন।

(RECTAL PROLAPSUS.)

কারণ ও নির্ব্বাচন। সরলাস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লী ও পৈশিক অংশ এবং সমস্ত সরলাস্ত্র বহির্গত হয়। স্ফিংটার পেশীর দৌর্ব্বল্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, মলত্যাগকালে কুহন, দীর্ঘকালস্থায়ী উদরাময়, অস্ত্রের ক্রমি-বশতঃ উদ্ভেজন, মূত্রপিণ্ডের রোগ ও মূত্রাশয়ে পাথরী প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে। শৈশবাবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থায় অধিক সংঘটিত হওয়ার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। মলত্যাগসময়ে সবেগে কুহনকালেই অধিকাংশ স্থলে সরলাস্ত্র বহির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে একটি শৈল্পিক ঝিল্লী, কোথাও বা সরলাস্ত্রের নিম্নাংশ ৫।৬ ইঞ্চ পরিমাণ উল্টাইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। শোণিত ও পুষ্মিশ্রিত মিউকস্ নিঃসৃত হইতে থাকে। মলত্যাগকালে অসহ্য কষ্টকর যাতনা উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল সরলাস্ত্র বহির্গতাবস্থায় থাকিলে বিগলনশীল ক্ষত জন্মিয়া সাংঘাতিক হইতে পারে।

চিকিৎসা। বহির্গত সরলাস্ত্রকে স্থায়ী স্থানে পুনঃস্থাপন করাই প্রধান চিকিৎসা। বহির্গতাংশ উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া অতি মৃদুভাবে উর্দ্ধদিকে অল্প অল্প বল প্রয়োগ পূর্ব্বক পুনঃপ্রবেশ করাইয়া দিয়া, মলদ্বারোপরি কাপড়ের গদি স্থাপন পূর্ব্বক ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উত্তম-রূপে বন্ধন করিয়া দেওয়া বা সংযোজক পলস্তা আঁটিয়া দেওয়া আবশ্যক, নচেৎ বালকদিগের এই রূপে সরলাস্ত্র একবার প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা পুনরায় বহির্গত হইয়া জ্ঞাসিতে পারে। বেদনাদিতে ফোমেটেশন এবং জলোকা প্রয়োগ উপকারী।

সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। বডলিভার্স অইল্, টিং

ষ্টিল, কুইনাইন্, বার্ক্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি বলকারক পথ্য ব্যবস্থেয়। যাহাতে সর্বদাই মল সরল ও কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তাহা করা একান্ত কর্তব্য। ক্রিম্ অব্ টাটার্, হাই-ড্রার্জ্ কন্স ক্রিটো, কার্বনেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি দ্বারা সে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। প্রতি বার মলত্যাগের সময় সরলান্ন বহির্গত হইয়া আসিলে তাহা যত্ন পূর্বক পুনঃ পুনঃ সংস্থাপন করা আবশ্যক। কটকিরি জলে দ্রব করিয়া ও টিং ফেরি জলে মিশ্রিত করিয়া গুহদ্বারে পিচকারী দিলে উপকার দর্শে।

৫। রেক্ট্যাল পলিপস্ ।

(RECTAL POLYPUS.)

যৌবনকালে হাঁপেক্ষা বাল্যাবস্থায় এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। ইহার আকৃতি কোমল বা ফলিকিউলার ও দৃঢ় ও ফাইব্রস্ সকল প্রকারই হইতে পারে। কখন কখন এতৎসহ বিলস্টিউমার বর্তমান থাকিয়া অধিক শোণিত স্রাব হয়।

লক্ষণ। মলদ্বারের নিকটে বিশেষ অস্বস্তাহুভব, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগেচ্ছা, মলের সহিত মিউকস্ ও শোণিত নিঃসরণ, কখন কখন প্রচুর পরিমাণে শোণিত স্রাব, মলত্যাগকালে মলদ্বারের নিকটে এই টিউমার বহির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। কাঁচির সাহায্যে সমূলে ইহা দূরীভূত করিলেই আরোগ্য হয়। এবশ্বপকারে কর্তনকালে অধিক শোণিতস্রাবের আশঙ্কা হইলে পূর্বাঙ্কে লিগেচার দ্বারা তাহা বন্ধন করা কর্তব্য।

৬। প্রাইটস্ এনাই—গুহের কণ্ডূয়ন বা চুলকানি।

(PRURITUS ANI.)

কারণ ও নির্বাচন। গুহের কণ্ডূয়ন বা চুলকানি, অর্শ, অজীর্ণতা, অস্ত্রের ক্রমি, বৃদ্ধাবস্থা, জরায়বীয় পীড়া, গর্ভাবস্থা, বহুমূত্র ইত্যাদি কারণে এই কষ্টকর রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। গুহদ্বাবে অসহ্য চুলকানি হয়, বিশেষতঃ এই কষ্টকর লক্ষণ রাত্রে অধিক প্রকাশ পাইয়া নিদ্রার সমূহ ব্যাঘাত জন্মায় এবং পুনঃ পুনঃ চুলকনাতে ঐ স্থান বিশেষ পুরু ও বন্ধুর হইয়া উঠে এবং কোন কোন স্থান বিদীর্ণ হইয়া প্রদাহোৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে অগ্রে অস্ত্র পরিষ্কার করা একান্ত আবশ্যক। স্নুপিলের সহিত রিয়াই বা সোণামুখীর খণ্ড ও ট্যারাক্সেসকম্ প্রভৃতি অল্পপ্রা বিরেচক ঔষধ দ্বারা সে অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। শীতল জলের পিচকারী ব্যবহার উপকারী। ইন্ফিউজন্ চিরেতা বা কলম্বার সহিত লাইকর্ আর্সেনিক্ ৩৪ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার সেবনে বিশেষ প্রতীকার হওয়ার সম্ভাবনা। পুরাতনাবস্থার রোগে আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম্ সেবনে উপকার দর্শে।

স্থানিক চিকিৎসা। তামাকের জল বা রসকপূর জলে দ্রব করিয়া তদ্বারা পীড়িত স্থান ২।৩ বার ধোত করা আবশ্যক। হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্বারাও ধোত করিলে উপকার হয়। মর্ফিয়া ও সোহাগা মিস্ট্রীন্ সহযোগে মর্দন প্রস্তুত করিয়া বা গন্ধকের মলম বা অহিফেনের সার পীড়িত স্থানে পুনঃ পুনঃ মর্দন করায় যথেষ্ট উপকার হয়।

সার্বস্বাস্থিক। প্রত্যহ্ন শীতল জলে স্নান, পরিষ্কার বায়ু সেবন. কোনরূপ উগ্র মাদক-দ্রব্য-বিহীন লঘু সহজপাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ, শীতল গৃহে কঠিন শয্যার শয়ন ইত্যাদি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

৭। ফিস্চ্যুলা ইন্ এনো—ভগন্দর।

(FISTULA IN ANO.)

সাধারণতঃ সরলান্ত্রের নিম্নদেশের শিথিল অংশের চারিদিকে ক্ষেতি-
কাদি কারণ বশতঃ নালী জন্মিলেই এই রোগ হয়। ইহা দুই প্রকার
স্বভাবের হইতে দেখা যায়। (১) সম্পূর্ণ ফিস্চ্যুলা। ইহাতে
বহির্দেশস্থ ছিদ্র দিয়া শলা প্রবেশ করাইলে উর্দ্ধদেশে অল্প মধ্যে প্রবিষ্ট
হয়। (২) অন্ধ বাহু ফিস্চ্যুলা। এই প্রকার ফিস্চ্যুলাতে
সরলান্ত্রের শৈথিল্য বিলী বিলীর্ণ হইয়া ছিদ্র জন্মে না। এই উভয়
প্রকার ফিস্চ্যুলাতেই বাহু মুখ এরূপ ক্ষুদ্র থাকে, যে সহসা দেখিতে
পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ গুহের সন্নিকটে এবং কখন কখন এক বা
দুই ইঞ্চি দূরে এই মুখ থাকে, ও একটি বিদার মধ্যে লুক্কায়িত বা বোতাম
সদৃশ উচ্চ স্থানের মধ্যে এই মুখ দেখিতে পাওয়া যায়। সম্পূর্ণ ফিস্চ্যুলা
অতীব কষ্টকর, কারণ ইহার মধ্য দিয়া বাষ্প, অন্ত্রের মিউকস ও ভ্রূণ
বিষ্ঠা ইত্যাদি গমন করিয়া উত্তেজন ও ফিস্টিয়া পেশীর কষ্টজনক
আক্ষেপ উপস্থিত করে। ক্ষয়কাস রোগের সহিত ফিস্চ্যুলা রোগ
সাধারণতঃ বর্তমান থাকে। রেক্টেমের কোন অংশে ট্যুবার্কুলোসিস বশতঃ
প্রদাহ জন্মিয়া পরে তথার ক্ষত এবং ছিদ্র জন্মে।

চিকিৎসা। কখন কখন সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি
রাখিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। ঈষদুষ্ণ বা শীতল জল দ্বারা গীড়িত
স্থান প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ ধোত ও নালী মধ্যে প্রত্যহ আইওডিন্ লোসন্,
বা সল্ফেট অব্ জিন্ক লোসন্ পিচকারীরূপে ব্যবহার করা কর্তব্য।
ফিস্চ্যুলার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক মুখের মধ্যস্থ টিউ ও ফিস্টিয়ার এনাই
পেশীর স্রব্দ কর্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যিক। এতদ্ব্যতীত প্রথমে
কোনরূপ স্রু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া তৎপরে অহিকেন
প্রয়োগ দ্বারা ৩০ দিবস পর্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ রাখা কর্তব্য। তৎপরে ইল্যা-
টিক্ লিগেচার দ্বারা এবং তদনন্তর সুবিধাজনকরূপে ছুরিকা প্রয়োগ

দ্বারা টিণ্ড বিদীর্ণ করা যায় । ক্ষয়কাসের রোগী যদি নিতান্ত দুর্বল হইয়া না পড়ে, তবে ক্ষয়কাস বর্তমানে এইরূপে অঙ্গ-প্রয়োগের কোন বাধা জন্মিতে পারে না । কিন্তু ক্ষয়কাস রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়িলেও অতি অল্প সময় মধ্যে এই রোগ প্রবল হইলে ফিশ্চুলায় চিকিৎসা করা কঠিন হইয়া উঠে ।

৮। নার্ভস্ একেকসস্ অব্ দি রেক্টম্— সরলান্ত্রের স্নায়বিক রোগ ।

(NERVOUS AFFECTIONS OF THE RECTUM.)

সরলান্ত্রের স্নায়বিক রোগ তিন প্রকার হইয়া থাকে ।

(১) ইরিটেবেল্ রেক্টম্ । পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ, উত্তেজক মলের উত্তেজনা বশতঃ সরলান্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লীতে উত্তেজনা জন্মিয়া এই ব্যাধির উৎপত্তি হয় । ইহাতে অসময়ে মল-ত্যাগেচ্ছা জন্মে, এই মলত্যাগেচ্ছা যে অল্পে মলসঞ্চয় হেতু সর্বদাই জন্মে, তাহা নহে । কখন কখন অল্পে মল বর্তমান না থাকিলেও মলত্যাগেচ্ছা জন্মিয়া থাকে । সুতরাং ক্যাপ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোনরূপ মুহু বিরেচক ঔষধ ব্যবহার পর অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা তাহার শান্তি হইতে পারে । আভ্যন্তরিক প্রয়োগ-অপেক্ষা অহিফেনের সপোজিটরি প্রয়োগ অপেক্ষাকৃত আশু শান্তিদায়ক ।

(২) "সরলান্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লীর স্পর্শানুভবের আধিক্য । সরলান্ত্রের এই রোগে সরলান্ত্রে কোনরূপ ক্ষতাদি বর্তমান না থাকিলেও মলত্যাগের পরে বা মলত্যাগকালে সরলান্ত্র মধ্যে একরূপ বিশেষ অস্বস্থতা ও বেদনা অনুভূত হয় । অহিফেনের সপোজিটরি প্রয়োগে যাতনা নিবারিত এবং নাইট্রেট অব্ সিল্ভার বা সল্ফেট অব্ কপার স্থানিক প্রয়োগে রোগ আরোগ্য হইতে পারে ।

(৩) রেক্টমের নিউর্যালজিয়া । রেক্টমের এই যাতনা এক দিবস হইতে ২।৩ সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে পারে । মলত্যাগ দ্বারা যাতনার বৃদ্ধি হয় এবং মলত্যাগকালে কুছন প্রয়োগ করিতে হয় । এই বেদনা কোন একটি স্থানে আবদ্ধ হইতে পারে । এই বেদনার স্বভাব ভীত নহে এবং সঞ্চাপনেও বৃদ্ধি হয় না ।

চিকিৎসা । সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য । পেপ্সিন্ খাদ্যরূপে ব্যবস্থেয় । শীতল জলের পিচকারী, অহিফেন, ও বেলাডোনার সুপোজিটরি প্রয়োগ দ্বারা যাতনার উপশম হইতে পারে । এতদ্ব্যতীত টিং ষ্টিল, কুইনাইন্, কডলিভার অইল, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

২ । রেক্ট্যাল ক্যান্সার ।

(RECTAL CANCER.)

সরলাস্ত্রে ফিরস্, মেড্‌লারি, এপিথিলিয়াল্ বা কোলইড্ এই চতুর্বিধ ক্যান্সার জন্মিতে পারে । এই চারি প্রকার ক্যান্সারের মধ্যে এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সার শুষ্কদ্বারে জন্মিয়া সরলাস্ত্রের কতকাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে ।

লক্ষণ । রোগ-প্রকাশের পূর্বে উদরাময় ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না ; এবং মলত্যাগে কষ্ট উপস্থিত না হইলে কোন বিশেষ যন্ত্রণা উপস্থিত হয় না । চিকিৎসাধীনে আসিবার কালে রোগীর অন্ত-পরীক্ষায় দেখা যায় যে, অন্ত্রের প্রাচীরের অধিক দূর পর্য্যন্ত ক্যান্সার-পীড়িত ও আকুঞ্চিত হইয়াছে । অল্পস্থ স্থচীনিবন্ধনবৎ বেদনা, শোণিতস্রাব, হ্রগন্ধবিশিষ্ট পুষ্যরক্তমিশ্রিত ক্লেদ নিঃসরণ ইত্যাদি উপসর্গের সহিত শরীরের মাংস ও বলক্ষয় হইয়া মুমূর্ষু দশাপন্ন করিয়া তুলে । ক্যান্সার রোগ ধাতুগত হইয়া শরীরের অগ্ন্যস্ত্র স্থান পীড়িত হইয়া উঠে । দৌর্বল্য বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। হৃৎ, ডিম্বের কুসুম, মাংসের কাথ, ব্রাণ্ডী, পোর্ট, ওয়াইন প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য সর্বদাই ব্যবস্থ্যেয়। যাতনা নিবারণার্থ অহিফেন সপোজিটির রূপে ব্যবস্থা প্রশস্ত, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিতির আশঙ্কা থাকিলে তাহার সহিত একট্রাঃ বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। মর্ফিয়ার বা এট্রোপিয়ার স্থানিক ইন্জেক্শন্ দ্বারাও যাতনার আশু শান্তি হইতে পারে। সেবনার্থ মর্ফিয়ার, ক্লোরফরম, গাঁজার সার ইত্যাদি দেওয়া যায়। সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যকীয়। কখন কখন আবশ্যক বোধে অস্ত্রের সাহায্যে বাম কটিদেশে কৃত্রিম মলদ্বার করিবার আবশ্যক হয়।

১০। হেমরইড্‌স্—অর্শ।

(HEMORRHOIDS.)

নির্ব্বাচন। সরলাস্ত্রের নিয়মেশ ও গুহ-দ্বার-সন্নিবর্তিত শোণিত-বাহী শিরার বিকৃতি বশতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকৃতিবিশিষ্ট টিউমার জন্মে, ইহাকেই অর্শ কহে। অবস্থানবিশেষে ইহা দ্বিবিধ। (ক) একষ্টার্ণাল্ হেমরইড্‌স্ বা বাহ্যার্শবলি, (খ) ইন্টার্ণাল্ হেমরইড্‌স্ বা আভ্যন্তরিক অর্শবলি।

সাধারণ কারণ। যকৃতের মধ্যস্থ পোর্টাল ভেইনে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলে হেমরইডাল্ প্লেক্সসে শোণিত অবরোধ বশতঃ অর্শ জন্মে। পুনশ্চ অস্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু অর্শের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত গর্ভাবস্থা, ওভেরিয়ান্ টিউমার ইত্যাদি কারণেও অর্শ জন্মে।

(ক) একষ্টার্ণাল্ হেমরইড্‌স্ বা বাহ্যার্শবলি। বাহ্যার্শের বলি ফিণ্টার পেনীর বহির্দেশে অবস্থিত। ইহার ঝক ও শ্লেষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। ইহাদের মধ্যস্থ শিরা সমূহ তরল রক্তে পূর্ণ থাকে, পরে ঐ রক্ত সংযত হইয়া লোহিত বর্ণের বলিগুলি ক্ষীত হইয়া উঠে।

লক্ষণ । অর্শের বলিগুলি আয়তনে বর্দ্ধিত, প্রদাহিত ও তন্মধ্যে রক্তাধিক্য হইলে অসহ যাতনা উপস্থিত হয় । উত্তাপ জন্মে, দপ্ দপ্ করিতে থাকে, মলত্যাগকালে বেগের সহিত কুস্থন দিতে হয়, প্রদাহ মূত্রাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া কখন কখন মূত্রত্যাগে কষ্ট জন্মে । মেরুদণ্ডের নিয়মিত হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অসহ বেদনা উপস্থিত হয়, এবং চলা-ফেরা-কালে ঐ বেদনার আধিক্য দৃষ্ট হয় । বলিগুলি আকৃতিতে একটি মটর হইতে ডুমুর আকারের পর্য্যন্ত হইতে পারে ।

(খ) ইণ্টার্নাল্ হেমরইড্ বা আভ্যন্তরিক অর্শবলি । ইহার ফিংটার্ পেশীর অভ্যন্তরে অবস্থিত ।

লক্ষণ । ইহাতে মলদ্বারে স্থচীবিদ্ধনবৎ একরূপ তীব্র বেদনা, কণ্ডুয়ন, উত্তাপ ও ভার বোধ হয়, এবং মলত্যাগান্তে এই সকল লক্ষণের আধিক্য হইতে দেখা যায় । পরে বলিগুলির অবস্থান হেতু ফিংটার্ পেশী প্রসারিত হইলে এবং শোণিতস্রাব বশতঃ শিথিলতা জন্মিলে, অস্ত্র মধ্যে বাহ্য বস্তুর দ্বারা কোন পদার্থ অন্তর্ভূত হয় এবং পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের জন্য বেগ দিবার ইচ্ছা হয় ও তৎসঙ্গে সরলাস্ত্রের কিয়দংশ বহির্গত হইয়া পড়ে, মূত্রাশয় পর্য্যন্ত উত্তেজিত বিস্তারিত হওয়ায় পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা জন্মে । মলের সহিত প্রথমে ২।৩ বিন্দু শোণিত স্রাব হয়, বা কখন কখন মলের এক পার্শ্বে শোণিত-চিহ্ন দেখা যায় । কখন বা প্রচুর পরিমাণে শোণিত স্রাব হইয়া রোগী ক্ষীণবল হইয়া পড়ে । অল্প পরিমাণে শোণিত স্রাব হইলে যাতনার লাঘব হওয়া সম্ভাবনা ; কিন্তু অধিক পরিমাণে শোণিতস্রাবে ভরাবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে । কোন কোন স্থলে এক পক্ষ, কোথাও বা এক মাস, কোথায় বা ছইমাস অন্তর শোণিত-স্রাব হয়, ২।৩ দিবস প্রবল থাকিয়া প্রায় ৪র্থ দিবস হইতে উপশম হয় । অর্শ রোগ বর্ত্তমানে যকৃৎ, পাকাশয়, অস্ত্র প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি হইবার সম্ভাবনা ।

সাধারণ চিকিৎসা । উভয়বিধ অর্শ রোগেই রোগীর সাধারণ

স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা একান্ত কর্তব্য । কিন্তু রোগীর দেহ সবল ও অধিক শোণিতবিশিষ্ট হইলে, তেজস্বর খাদ্যভক্ষণ নিষেধ ।

উভয়বিধ অর্শ রোগেই মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক । এতদ্ব্যতীত কন্ফেক্সন্ অব্ সেনা, কন্ফেক্সন্ অব্ সল্ফার, কন্ফেক্সন্ অব্ পিপার, কম্পাউণ্ড ইলেক্চুয়ারি প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট । যকৃতের ক্রিয়ার অবরোধ বশতঃ অর্শ জন্মিলে সময়ে সময়ে মৃদু বিরেচক ঔষধ এবং ডাইনিউটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্, ট্যারাক্সেসকম্, প্লুমারস্ পিল, বা প্লুপিল্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয় । ওল, বেল প্রভৃতি দেশজ খাদ্য অর্শ রোগের পক্ষে বিরেচক ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধিকারক হইয়া উপকার করিতে দেখা যায় ।

বাহ্যিক ব্যবহার । শীতল জল দ্বারা অর্শের বলিগুলি প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ ধৌত করা একান্ত আবশ্যিক । ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ জলে দ্রব করিয়া বা ওলিভ্ অইল্ পিচকারীরূপে ব্যবস্থা করা মন্দ নহে । আত্যন্তিক অর্শে সল্ফেট্ অব্ আয়রন্ টিং ফেরি, ট্যানিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধের কোন একটি জলে দ্রব করিয়া তদ্বারা অর্শগুলি ধৌত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । অর্শে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইলে অর্শের চতুষ্পার্শ্বে জলোকা সংলগ্ন ও তদন্তে পোস্টটেন্ট্রি ফোমেন্টেশন্ এবং পল্টিশ্ প্রয়োগ করা একান্ত কর্তব্য । কম্পাউণ্ড্ গল্ অয়েন্ট-মেন্টের মর্দন বিশেষ উপকারী । বলিগুলি আয়তনে নিতান্ত বড় হইলে অস্ত্র ব্যবহার দ্বারা স্থানচ্যুত করা উচিত । উচ্ছেদন, বন্ধন ও দাহকর ঔষধ প্রয়োগ, এই ত্রিবিধ উপায়ে বলি স্থানচ্যুত করা যাইতে পারে । সে সমস্ত অস্ত্রচিকিৎসাধীন, স্তত্রাং এ স্থলে বর্ণনীয় নহে । হাইপোডা-সিক্, পিচকারী সাহায্যে কার্বলিক্ এসিড্ অস্ত্রের বলিতে প্রয়োগ অর্শ বিনা অঙ্গ প্রয়োগে আরোগ্য হইতে দেখা যায় ।

নিষেধ । অর্শরোগীর কোনরূপ স্ত্রাপান এককালে পরিহার্য্য । স্ত্রাপানে যাতনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; এবং অনেক সময়ে স্ত্রাপান রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য হয় ।

চতুর্দশ অধ্যায়

লিভার্ ডিজিজেস্—যকৃতের পীড়া সমূহ ।

(DISEASES OF THE LIVER.)

মানবশরীরে যত বিধ কঠিন ব্যাধি জন্মে, তন্মধ্যে যকৃতের পীড়া একটি প্রধান । যকৃতের রোগগুলি অতি জটিল । ইহার এমন অনেক রোগ আছে, যাহা সহসা কোন লক্ষণ দ্বারা নির্ণীত হয় না ও অবগত হওয়া যায় না । যকৃতের প্রধান ক্রিয়া পিত্ত-উৎপাদন ও নিঃসরণ । ইহার ব্যতিক্রমই রোগ । বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা সেই রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে ; কিন্তু অনেক সময়ে সেই সমস্ত লক্ষণের অসম্ভাব সত্ত্বেও রোগ বর্তমান থাকে, এই জন্য যকৃতের রোগ নির্ণয় করিবার কারণে যকৃতের স্বাভাবিক অবস্থান, ক্রিয়া ও অস্বাভাবিক পরিবর্তন বিষয়ে সম্যক জ্ঞান থাকা একান্ত আবশ্যিক । নচেৎ প্রকৃত রোগ-নির্ণয়-পক্ষে সমূহ ব্যাঘাত জন্মে ।

অভিঘাতন দ্বারা অনেক সময়ে রোগ-নির্ণয়-পক্ষে বিশেষ সহায়তা হইয়া থাকে । কারণ মানবদেহে সুস্থাবস্থায় যকৃত প্রদেশে অভিঘাতনে যে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে, তাহার একটি নির্দিষ্ট সীমা আছে । তাহার আধিক্য বা অল্পতাই রোগ মধ্যে গণ্য । সুস্থ শরীরে দক্ষিণ পার্শ্বের ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থি হইতে আরম্ভ করিয়া নিম্নে পঞ্জরাস্থির শেষ সীমা পর্য্যন্ত অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ বা ডল্ শব্দ শ্রুত হয় । ষষ্ঠ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থলে এই ডল্ শব্দ, শ্বাস ও প্রশ্বাস কার্যের সময়ে কিয়ৎ পরিমাণে পরিবর্তিত হইয়া থাকে । পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থি প্রদেশে অভিঘাতনে মূহ শব্দ শ্রুত হয়, কারণ পঞ্চম পঞ্জরাস্থি পর্য্যন্ত যকৃতের ল্যুজ অংশ বিস্তৃত থাকে, সজোরে অভিঘাতনে ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির উর্দ্ধদেশ পর্য্যন্তও ডল্ শব্দ শ্রুত হয় ও তদ্বারা ফুস্ফুসের পাতলা অংশ দ্বারা যকৃতের কত অংশ স্বাভাবিক এবং কত অংশ অস্বাভাবিকরূপে আবৃত

হইয়াছে, তাহা স্থিরীকরণ সম্বন্ধে ব্যাঘাত জন্মে । যকৃতের অবস্থান সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকা যেমন একান্ত আবশ্যক, উহার নির্মাণবিষয়ে ব্যুৎপত্তি থাকাও তদ্রূপ প্রয়োজনীয় । কি নিয়মে পোর্টাল্ ক্যাপিলারি, পোর্টাল্ ভেইন্ ও ইহার শাখা সমূহ পোর্টাল্ প্রণালীতে অবস্থিত ; হিপ্যাটিক্ ভেইনের উৎপত্তি ও পোর্টাল্ ক্যাপিলারির সহিত তাহাদিগের সম্বন্ধ, হিপ্যাটিক্ ধমনীর অবস্থান, যকৃত-প্রণালীর উৎপত্তি-স্থান, যকৃত-কোষের ক্রিয়া এবং যকৃত-প্রণালীর অন্তের সহিত তাহাদিগের সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান থাকা আবশ্যক । ইহাও স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, শ্রাবণ-ক্রিয়ার সহায়তা জন্ত অধিকাংশ শোণিত পোর্টাল্ ভেইনের ভিতর দিয়া সঞ্চালিত হয় ও অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে রক্ত হিপ্যাটিক্ ধমনীর ভিতর দিয়া যকৃতের কঠিনাংশের নির্মাণ জন্ত গমন করিয়া, পরে পোর্টাল্ ভেইনের শোণিতের সহিত সম্মিলিত হইয়া শ্রাবণ-ক্রিয়ায় নিযুক্ত হয় । এতদ্ব্যতীত যকৃতে বহুসংখ্যক শোষক-গ্রন্থি ও স্বায়ু আছে ।

যকৃতের রক্তাধিক্য, প্রদাহ, টিউমার, স্ফোটক, হার্ডডেটিজ্, এট্রফি ইত্যাদি রোগে ইহার আয়তনের পরিবর্তন, প্রতিঘাত দ্বারা ভালরূপে অবগত হইতে পারা যায় । পাণ্ডুরোগ বশতঃ যদি যকৃতের আয়তনে হ্রাস বৃদ্ধি হয়, তাহাও অভিঘাতন দ্বারা নির্ণয় করা যাইতে পারে । ফুস্ফুসের নিয়মধারে চ্যাবাক্ দ্বারা কাঠিগ্র প্রাপ্তি হইলে, যকৃত ও ফুস্ফুস্ এতদ্ব্যতীত মধ্য-সীমা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে । যকৃতে টিউমার্ জন্মিলে ইহার নিয়মধার বিঘ্ন হয় । প্লুরাতে সিরম্ সঞ্চিত হইলে অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দের আধিক্য হয় সত্য, কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন পার্শ্বে অবস্থান পরিবর্তনকালে অভিঘাতনে শব্দ দ্বারা যকৃতের সীমা অনায়াসে নির্ণয় করা যাইতে পারে । জলোদরী রোগে রোগীকে বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করাইয়া পরীক্ষা দ্বারা বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বের যকৃতের অবস্থান স্থির করা যায় ।

১। হিপ্যাট্যাল্জিয়া-যক্ৰংশূল।

(HEPATALGIA.)

নির্ব্বাচন। প্রায় জ্বর-লক্ষণ বর্তমান থাকে না। যক্ৰৎ উপরি তীব্র বেদনা, এই বেদনা কখন প্রবল, কখন বা সাম্য অবস্থায় থাকে, পিত্ত সম্যক্রূপ নিঃসৃত হয় না, পরিষ্কার রূপে পিত্তনিঃসৃত না হওয়ায় পাণ্ডু রোগের লক্ষণ বর্তমান থাকে, পাকশয়ের ক্রিয়া বিকৃত হয়, কিন্তু প্রায় যক্ৰতের যান্ত্রিক পরিবর্তন সংঘটিত হয় না।

কারণ ও নিদান। ঠিক কি কারণে যে, এই রোগোৎপত্তি হয়, তাহা স্থিরনির্ণীত হয় নাই। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, মানসিক অনস্থিতা, গাউট ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। অধিকাংশ স্থলে শরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে, তদৃষ্টে চিত্ত-বৈকল্য উপস্থিত হয়।

লক্ষণ। যক্ৰতপ্রদেশে সপর্যায় তীব্র বেদনা, পিত্তনিঃসরণের ব্যাঘাত, চক্ষুঃ ও শরীরের অপরাপর স্থান হরিদ্রাবর্ণ ধারণ, এবং সময়ে সময়ে কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। পীড়া কঠিনাকার ধারণ করিলে স্ফুটদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। মূত্র পরিমাণে অল্প, হরিদ্রাবর্ণবিশিষ্ট হয়। মানসিক দুশ্চিন্তা বর্তমান থাকে ও সর্বদাই রোগী স্বীয় রোগের বিষয় ভাবিতে থাকে।

ভারিফল। প্রায় অশুভজনক নহে।

চিকিৎসা। প্রকৃত রোগ আরোগ্যপক্ষে মিউরিয়েট অব্ এমোনিয়া বিশেষ উপযোগী; ৩০ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসে ৪।৫ বার সেব্য। ম্যালেরিয়া, রোগোৎপত্তির কারণ হইলে কুইনাইন্, মহোপকারক। মুহু বিরেচক সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়। মিথারাল্ ওয়াটর্ বিশেষ উপকারী।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকারক হওয়া উচিত। দুগ্ধ, মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি ব্যবহেয়।

হিপ্যাটাইটিস্—যকৃৎ-প্রদাহ ।

(HEPATITIS.)

বিবিধ কারণে যকৃতে প্রদাহ জন্মিয়া থাকে । ইহার ভিন্ন ভিন্ন স্থানের প্রদাহ ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত ও ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত । সে সমস্ত বর্ণনার পূর্বে যকৃতের কতকগুলি সাধারণ প্রদাহের বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক । ইত্যগ্রেই উক্ত হইয়াছে, যকৃতের কৈশিক শাখা দ্বারা বিস্তৃত ধার্মনিক শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে । কোন না কোন রূপে সেই বিস্তৃত শোণিতের স্বাভাবিক অবস্থার বিপর্যয় ঘটিলেই প্রদাহ জন্মিয়া থাকে । যকৃৎ-ধমনীর কৈশিক শাখাগুলি দ্বারা যকৃতের কঠিনাংশের পোষণ-ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, এবং যকৃতের সেই কঠিনাংশের প্রদাহ উক্ত কৈশিক শাখাগুলি দ্বারাই উদ্ভূত হয় । কিন্তু পক্ষান্তরে, শ্রাবণ-ক্রিয়ার জন্য পোর্টাল্ ক্যাপিলারি দ্বারা শৈরিক শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা দ্বারা যকৃতের পোষণ ক্রিয়ার কিছু মাত্র সাহায্য না হওয়ায় যকৃৎপ্রদাহে পোর্টাল্ ক্যাপিলারি সঙ্কায় সংঘর্ষে পীড়িত হয় না ।

যকৃৎ প্রদাহে পোর্টাল্ শিরার অপেক্ষা যকৃৎধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাগুলি অধিক সংস্রষ্ট এবং পোর্টাল্ শিরার পীড়াবশতঃ যকৃতের রক্তাধিক্য অপেক্ষা যকৃৎপ্রদাহে যকৃতের আয়তন কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে । ইহা দ্বারা এই অবধারিত হইতে পারে যে, যকৃৎ-প্রদাহে যকৃতের শ্রাবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত না জন্মিবার সম্ভাবনা, যেহেতু পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, অতিপোর্টাল্ ক্যাপিলারি দ্বারা যকৃতের শ্রাবণ-ক্রিয়ার সহায়তা হয় ।

অবস্থান—যকৃৎপ্রদাহের মৃত-দৈহিক-পরীক্ষায় যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত লক্ষিত নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু প্রদাহ যে পরিমাণ স্থান-ব্যাপী হয়, আয়তনও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

অবস্থান—যকৃৎপ্রদাহের ভিন্ন ভিন্ন নাম দিয়া নিম্নে বিবরিত হইয়াছে—

হিপ্যাটাইটিস্ বা যকৃৎবেষ্ট-প্রদাহ ।

(খ) ডিফিউজড্‌ প্যারেন্কাইমেটস্‌ ইন্ফ্রামেশন্‌ বা যকৃৎপদার্থের
বিস্তৃত প্রবল প্রদাহ ।

(গ) সপুরেটিভ্‌ ইন্ফ্রামেশন্‌ বা ফোটক ।

(ঘ) সিরসিস্‌ বা পুরাতন প্রদাহ ।

(ক) পেরিহিপ্যাটাইটিস্‌—যকৃৎবেষ্ট-প্রদাহ ।

(PERIHEPATITIS.)

নির্ব্বাচন । যকৃৎবেষ্ট ও গ্লিসনাখ্য কোষ (গ্লিসনস্‌ ক্যাপসুল)
প্রদাহিত হয় । ইহাতে প্রায় পোর্টাল্‌ শিরা, যকৃৎ-শিরা ও পিত্তপ্রণালী
পীড়িত হয় না ; কিন্তু পীড়িত হইলে পীড়া কঠিন হইয়া উঠে । নচেৎ
এ রোগ কঠিন নহে ।

কারণ । বিবিধ কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে । বাহ্যিক
আঘাত, যকৃৎফোটক, যকৃৎপ্রদাহ, ক্যান্সার, সিরসিস্‌ প্রভৃতির প্রদাহ
যকৃৎবেষ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া এ রোগ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । ইহাতে যকৃৎের আয়তন প্রায় বর্দ্ধিত হয় না । কিন্তু
দীর্ঘ-শ্বাস-গ্রহণে, অঙ্গসঞ্চালনে, যকৃৎপ্রদেশে সঞ্চাপনে বেদনান্বত
হয় । যকৃৎের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ নেবাদের লক্ষণ দেখা যায় না ।
জ্বর ও প্রায় হয় না, তবে কখনও অতি অল্প পরিমাণে হওয়াও বিচিত্র
নহে । সহজে যদি এই প্রদাহ আরোগ্য না হয়, তবে যকৃৎবেষ্ট পুরু ও
বন্ধুর হয়, এবং নিকটস্থ পেরিটোনিয়ম্‌ ঝিল্লীর সহিত সংযত হয় ।

চিকিৎসা । পোস্তু-টোড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক, রোগী সবলকায়
হইলে রক্তমোক্ষণ বা জলোকা প্রয়োগ, মধ্যে মধ্যে লাঘণিক বিরচক
ঔষধ সেবন, বেদনার তীব্রতার হ্রাসজন্য শয়নকালে এক মাত্রা মফিয়া
সেবন ইত্যাদি উপায়ে সত্বরে আরোগ্য হইতে পারে ।

(খ) ডিফিউজ্‌ড্‌ প্যারেন্কাইমেটস্ ইন্ফ্লামেশন্—

যকৃৎপদার্থের বিস্তৃত প্রবল প্রদাহ ।

(DIFFUSED PARENCHYMATOUS INFLAMMATION.)

যকৃতের একুইট্‌ এট্রফি রোগের সহিত এই রোগের সমস্ত বিবরণ দেওয়া হইবে ।

(গ) সপুরেটিভ্‌ ইন্ফ্লামেশন্—প্ৰযোৎপাদক প্রদাহ

বা যকৃৎস্ফোটক ।

(SUPPURATIVE INFLAMMATION.)

নিববচন । যকৃৎপ্রদাহ স্ফোটকে পরিণত হয় । এই স্ফোটকের সংখ্যা ১টি হইতে ৫৭টি পর্য্যন্ত হইতে পারে । প্রবল প্রদাহ-লক্ষণ, প্রবল জ্বর, রক্তাতিসার প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে ; বালকের ও বৃদ্ধের যকৃৎস্ফোটক অতি অল্পই হইয়া থাকে ; ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই রোগ সচরাচর অধিক হইবার সম্ভাবনা । শারীরিক সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ বশতঃ অতি সঙ্ঘরে বলক্ষয় হইয়া পৌরুষল্য উপস্থিত হয় ।

কারণ । ইত্যগ্রে ৮৫ পৃষ্ঠায় আমাশয় রোগোৎপত্তির কারণ বর্ণনাকালে উল্লেখিত হইয়াছে যে, ক্রমান্বয়ে উষ্ণতার বৃদ্ধি হইলে আমাশয় রোগ অধিক জন্মে ; সেইরূপ উষ্ণতার বৃদ্ধিও যকৃৎস্ফোটক রোগোৎপত্তির প্রধান উদ্দীপক কারণ । শীতলাবস্থা হইতে ক্রমাগত শারীরিক ক্রিয়তা বৃদ্ধির সহিত রোগীর ম্যালেরিয়াপ্রবল দেশে বাস হইলে, স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়ম সকল প্রতিপালনে ব্যাঘাত জন্মিলে, এবং পথ্যাপথ্যের অনিয়ম করিলে, যকৃতের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া প্রদাহ জন্মে, এবং স্ফোটকোৎপত্তি হয় । উষ্ণপ্রধান-দেশবাসী, অনিয়মিত ও অভ্যস্ত সুরাপারীদিগের যকৃৎ অধিক পীড়িত হইয়া থাকে । কিন্তু ভাস্কর মোরহেড্‌ এই মীমাংসায় সম্পূর্ণ মত দেন না ; অথবা সুরাপা-

নাস্তে উন্নতাবস্থা-প্রাপ্ত ও শৈত্য ভোগ করিলেই যে যকুৎ পীড়িত ও
 উদার স্ফোটকোৎপত্তি হয়, ইহা তিনি সকল রোগীর পক্ষে বিশ্বাস
 করেন না। তাঁহার মতে এই কারণটি আমাশয় রোগোৎপত্তির যেক্রপ
 প্রবল কারণ, যকুৎস্ফোটকের তদ্রূপ নহে। কিন্তু অত্যান্ত কারণের
 সহিত অনিয়মিত সুরাপানও যে যকুৎস্ফোটকোৎপত্তির একটি কারণ,
 ইহা তিনি স্বীকার করেন। পিত্তপ্রণালী মধ্যে কৃমি প্রবেশ করিতে
 যকুতে স্ফোটক জন্মিতে দেখা গিয়াছে। কোন রূপ বাহ্যবস্ত্র শোণিত-
 সঞ্চালন-ক্রিয়া-কালে যকুতে নীত হইয়া কোন স্থানে অবরুদ্ধ হইলে,
 সেই স্থান ও তন্নিকটস্থ চতুষ্পার্শ্ববর্তী স্থান প্রদাহিত হইয়া স্ফোটক
 জন্মিতে পারে। ডাক্তার বড্ বলেন যে, বৃহদন্ত্রের স্নায়িক ঝিল্লীতে
 ক্ষত জন্মিলে, তাহার পৃষাদি যকুতে নীত হইয়া যকুতে স্ফোটক জন্মিবার
 বিশেষ সম্ভাবনা। একটি চতুর্দশবর্ষীয়া স্ত্রীলোকের প্লীহাদির সহিত
 পুরাতন জ্বর হওয়ার পরে আমাশয় রোগ জন্মে এবং অল্পে ক্ষত জন্মিবার
 বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইহার কিয়দিবস পরে ঐ
 স্ত্রীলোকটির যকুতে স্ফোটক জন্মে এবং তথায় অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া
 প্রথম দিবসে সাড়ে সাত আউন্স পরিমাণে পৃষ নিঃসৃত করা হয়।
 এ স্থলে অস্ত্রের ক্ষত, যকুৎস্ফোটকোৎপত্তির প্রধান উত্তেজক কারণ
 বলিয়া বিবেচিত হইয়াছিল। পাকস্থলী, অস্ত্রের যে কোন অংশ, পিত্ত-
 প্রণালী প্রভৃতি স্থানে ক্ষত জন্মিলে, তথা হইতে পৃষ ও রক্তাদি আচু-
 ষিত হইয়া পোর্টাল শিরার শোণিত বিকৃত হইয়া যকুতে প্রদাহ ও
 স্ফোটক জন্মে। অল্পে ক্ষত জন্মিলেই যে যকুতে স্ফোটক জন্মিবে,
 তাহার কোন কারণ নাই, এবং ডাক্তার মোরহেডও সে কথা স্বীকার
 করেন না। কারণ তিনি অনেকগুলি যকুৎস্ফোটক দেখিয়াছেন, তাহার
 কোনটিতেই অল্পে ক্ষত ছিল না, এবং অনেকগুলি অস্ত্রের ক্ষত রোগ
 দেখিয়াছেন, তাহার কোনটিতেই যকুৎস্ফোটক বর্তমান ছিল না।
 অত্যন্ত মসলাযুক্ত খাদ্য ভক্ষণও এই রোগ জন্মিবার কারণ মধ্যে গণ্য।
 অনেক সময়ে যকুতের স্ফোটক বশতঃ আমাশয় উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ । লক্ষণ দ্বারা যকৃৎস্ফোটক নির্ণয় করিতে হইলে, যকৃৎতের আকৃতি, গঠন, অবস্থান, রোগীর শারীরিক অবস্থা, আচার ব্যবহার ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। রোগের প্রথমাবস্থায় কম্পের সহিত জ্বরলক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎপ্রদেশে বেদনা ও ভারবোধ, দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্যকালে যকৃৎপ্রদেশে বেদনানুভব, জিওন্স (নেবা) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বিশেষ বিশেষ লক্ষণের সবিস্তৃত বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

বেদনা । প্রথমাবস্থায় পীড়িত স্থানের অবস্থানুযায়িক বেদনার তীব্রতার তারতম্য হইয়া থাকে ; অর্থাৎ যদি এই প্রদাহ পেরিটোনিয়েল ঝিল্লী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তবে ঐ বেদনা অত্যন্ত তীব্র হয়, এবং যদি যকৃৎপদার্থ মধ্যেই আবদ্ধ হয়, তবে তথায় ভারবোধ ও অনুভূত হয়। সঞ্চাপনে, দীর্ঘশ্বাস-গ্রহণে এবং বাম দিকে পার্শ্ব-পরিবর্তনে ঐ বেদনার আধিক্য হয় ; কিন্তু কখন কখন অপর কোন উপায়ে এই বেদনা অনুভব করা যায় না, কেবল শ্বাস-গ্রহণ-কালে যকৃৎপ্রদেশে হস্ত দ্বারা (উর্দ্ধে উত্তোলনভাবে) সঞ্চাপনে কিঞ্চিৎ মাত্র বেদনা অনুভূত হয়। প্রদাহোৎপত্তির স্থানভেদে বেদনারও স্থান-পরিবর্তন লক্ষিত হয় ; অর্থাৎ প্রায় এককালে যকৃৎতের সমস্ত অংশ পীড়িত হয় না, যে ভাগে স্ফোটক জন্মিবার উপক্রম হয়, সেই স্থানেই বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া, প্লুরাইটিস্ প্রভৃতি রোগ হইতে অনেক সময়ে যকৃৎপ্রদাহ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। সূতরাং রোগীর শারীরিক অবস্থা, বাহ্যিক অবস্থা ও অপরাপর লক্ষণাদি দ্বারা তাহা প্রভেদ করা আবশ্যক। দক্ষিণ পশ্চাৎস্থির নিম্নে সঞ্চাপনে যে, যকৃৎ বেদনা অনুভব হয়, তৎকালে কখন কখন কোলন্স, ডিওড়িনম্, পিত্তপ্রণালী, পিত্তস্থলী প্রভৃতি হইতে জন্মিতে পারে। তাহাও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা অবগত হওয়া আবশ্যক। দক্ষিণ স্কন্ধে যকৃৎপ্রদাহ বশতঃ বেদনা জন্মে ; কিন্তু অনেক সময়ে এই বেদনা বর্তমান না থাকিতেও পারে।

শ্বাসপ্রশ্বাস । শ্বাসপ্রশ্বাসকালে দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশে মনো-

যোগের সহিত নিয়ীক্ষণ করিলে, যকৃৎপ্রদাহ নির্ণীত হইতে পারে ।
 শ্বাসগ্রহণ-কালে দক্ষিণ বক্ষেয় নিম্নাংশে ও তন্নিম্নস্থ উদর-প্রাচীরের আকৃ-
 ণ-গতির অভাব দ্বারা যকৃৎপ্রদাহ স্থির করা বাইতে পারে । কিন্তু
 প্রদাহ যদি যকৃতের অভ্যন্তরস্থ ও অতি অল্প পরিমাণে হয়, তবে এই
 উপায়ে তাহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে ।

ভৌতিক পরীক্ষায় যকৃতের আয়তন দক্ষিণ পার্শ্বকাস্থির নিম্নে ২ । ৩
 ইঞ্চ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় । রোগী বামপার্শ্বে শয়ন করিলে
 যকৃৎ দক্ষিণ দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে, তখন বাম হস্ত দ্বারা যকৃৎপ্রদেশে
 বর্দ্ধিতাংশ অল্পভব ও উর্দ্ধ দিকে উত্তোলন করা যায় ; প্রদাহ বর্ত্তমানে
 এই সময়ে বেদনা ও স্পন্দন অল্পভূত হয় । অভিঘাতনে পূর্ণগুর্ভ-শব্দ শ্রুত
 হয় । যকৃতের বর্দ্ধিতায়তনই যে, যকৃৎপ্রদাহের বিশেষ লক্ষণ তাহা নহে,
 কারণ যকৃতে অপ্রদাহিক রক্তাধিক্য বশতঃ অতিসহরে যকৃতের আয়তন
 বর্দ্ধিত হয় । যকৃৎপ্রদাহের সমস্ত অংশের প্রদাহ এককালে অতি বিরল,
 পক্ষান্তরে স্বংপিণ্ডের ও ফুস্ফুসের পীড়া, শোণিতের বিকৃতাবস্থাপ্রাপ্তি,
 ম্যালেরিয়া বশতঃ দৈহিক রোগ প্রভৃতি অতি সাধারণ কারণ সকলে
 যকৃতে রক্তাধিক্য সংঘটিত হয় । রক্তাধিক্য বশতঃ বর্দ্ধিত যকৃৎ সঞ্চা-
 পনে কোমল অল্পভূত হয় । এই সকল কারণে, যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন হইলে
 উহা রক্তাধিক্য বা প্রদাহ বশতঃ ঘটিয়াছে, ইহা স্থিরনিশ্চয় করণাভি-
 লাষে রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে পূর্ববৃত্তান্ত, এবং পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া বা
 পৌনঃপুনিক জ্বর বশতঃ যকৃৎ বর্দ্ধিত ছিল কি না, ইহা অবগত হওয়া
 আবশ্যক । তাহা হইলে রোগনির্ণয়পক্ষে ভ্রম না হইবার সম্ভাবনা ।
 রোগপরীক্ষা-কালে ইহাও স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, প্রদাহের প্রথমা-
 বস্থায় যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হয় না ।

পিত্তনিঃসরণ । যকৃৎপ্রদাহে পিত্তনিঃসরণ সম্বন্ধে কোন পরি-
 বর্ত্তন ঘটে কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে । কারণ, দেখা গিয়াছে যে,
 যকৃৎপ্রদাহে কখন কখন পিত্তনিঃসরণ অব্যাহত থাকে, কখন বা অতি-
 রিক্ত পিত্ত নিঃসৃত হয়, কখন বা নিঃসরণপক্ষে ব্যাঘাত জন্মে । সুতরাং

পিণ্ডনিঃসরণের অবস্থা প্রদাহনির্দেশক নহে। যকৃৎপ্রদাহ রোগে কামোল (জন্টিস্) কোন বিশেষ রোগনির্ণায়ক লক্ষণ নহে।

জ্বর। যকৃৎপ্রদাহ, বিশেষতঃ যে প্রদাহ হইতে স্ফোটক জন্মে, তাহাতে জ্বর, শারীরিক উত্তাপ-বৃদ্ধি, নাড়ীর চঞ্চলতা প্রভৃতি লক্ষণ নিশ্চয় বর্তমান থাকে।

যকৃৎ-স্ফোটক-নির্ণায়ক লক্ষণ। যকৃৎপ্রদাহের বেদনা ক্রমশঃ উপশমিত না হইয়া বরং বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অথবা ১০। ১১ দিবস পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিয়া অত্যাশ্র লক্ষণের সহিত প্রবল হইয়া উঠে। দক্ষিণ পার্শ্বের পণ্ডকাস্থি-প্রদেশ ক্ষীত হইয়া উঠে, যকৃৎ উর্দ্ধদেশেও বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, শুষ্ক কাসি জন্মে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, এবং বক্ষদেশে অভিঘাতনে যকৃতের স্বাভাবিক সীমার বহির্দেশেও পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। কখন কখন চিকিৎসাতে বেদনা ও জ্বরের লাঘব হইতে পারে, কিন্তু দৌর্বল্য ও শারীরিক কম্প বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থায় কিয়-দিবস থাকিয়া পরে পুনরায় বেদনা সময়ে সময়ে বৃদ্ধি হয়, সন্ধ্যার প্রাক্কালে জ্বর উপস্থিত হয় এবং এই জ্বর পূব্জ জ্বরের লক্ষণাক্রান্ত হয়। জিহ্বার চারি ধারে লেপযুক্ত হয়, এবং কখন কখন ক্ষত জন্মিতে দেখা যায়। এই সমস্ত লক্ষণের সহিত বেদনা বা যকৃতের আয়তন-বিবৃদ্ধি লক্ষিত না হইলেও, মুহু আকারের পূব্জ জ্বর বর্তমান থাকিলে এবং পূর্বে প্রবল যকৃৎপ্রদাহ জন্মিয়া থাকিলে, যকৃতে যে স্ফোটক জন্মিয়াছে, সে সম্বন্ধে সন্দেহ অতি অল্প থাকে। যকৃৎপ্রদেশে ভার এবং অনুস্থতা প্রায়ই অনুভূত হয়, এবং শুষ্ক কাসি বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় কখন কখন যকৃতে পূয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় যকৃৎপ্রদেশে তরুণ বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ক হইতেই যকৃৎপ্রদাহের লক্ষণাদির প্রতি মনোযোগ না থাকিলে এই বেদনা দ্বারা যকৃৎস্ফোটক নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। উপশম না হইয়া ক্রমে রোগ কঠিন হইলে যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। স্ফোটক নিম্নভাগে হইলে, যকৃতের কিনারা কঠিন ও ক্ষীত হয়; উর্দ্ধদিকে স্ফোটক জন্মিলে শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বক্ষঃপ্রাচীরের প্রশারণ ও

আকৃষ্ণন-শক্তির হ্রাস, শুষ্ক কাসি, এবং অভিঘাতনে ষষ্ঠ গাণ্ডীকাস্থির উদ্ধদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত যকৃতের নিকটস্থ অস্ত্রাশ্র যন্ত্রগুলির ক্রিয়া-বিকার, পূষজ জ্বর এবং সময়ে সময়ে যকৃতে প্রবল বেদনাদি থাকিলে এই প্রদাহ বৃহদন্ত্রের শৈথিল্যে বিলীতে সংক্রামিত হইয়া আমাশয় উপস্থিত হয় এবং অস্ত্রে ক্ষত জন্মে।

প্রদাহবশতঃ যকৃৎ-পদার্থ মধ্যে এক হইতে বহুসংখ্যক স্ফোটক, আমাশয় রোগবশতঃ যকৃতের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক এবং যকৃৎ-স্ফোটক ও আমাশয় একই সময়ে জন্মিতে পারে। এই সমস্ত স্ফোটক যকৃতের গভীরস্থ ও উপরিস্থ সর্ব স্থানেই জন্মিতে পারে। এই সকল স্ফোটক হইতে ১—২০ আউন্স পর্য্যন্ত পুষ নিঃসৃত হইতে পারে। যকৃৎস্ফোটক নিয়লিখিত কয়েকটি স্থান দিয়া বিদীর্ণ হইতে ও নিয়লিখিত লক্ষণগুলি জন্মিতে পারে। (১) ফুস্ফুস বা প্লুরামধ্যে, (২) পাকাশয় বা অন্ত্রের কোন অংশে, (৩) পেরিকার্ডিয়ম্ বা হৃদযন্ত্রমধ্যে, (৪) পিত্তপ্রণালী মধ্যে, (৫) পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে, (৬) বাহ্যপ্রদেশে।

(১) ফুস্ফুস বা প্লুরামধ্যে। যকৃতের দক্ষিণাংশে স্ফোটক জন্মিলে তাহা বিদীর্ণ হইয়া প্রায়ই ফুস্ফুস বা প্লুরামধ্যে প্রবেশ করে। স্ফোটক আকৃতিতে ক্ষুদ্র ও সংখ্যায় অল্প হইলে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

(২) পাকাশয় বা অন্ত্রের কোন অংশে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। তবে পাকাশয়ে উত্তেজনা বর্তমান থাকে এবং বাস্তব পদার্থে পুষ বর্তমান দেখা যায়।

(৩) পেরিকার্ডিয়ম্ বা হৃদযন্ত্র মধ্যে স্ফোটক কদাচিৎ বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়।

(৪) পিত্তপ্রণালী মধ্যে অতি কদাচিৎ স্ফোটক বিদীর্ণ হয়, ও তন্মধ্যে পুষ প্রবেশ করিয়া বিবিধ যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে।

(৫) পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে পুষ প্রবেশ করিয়া তথায় প্রবল প্রদাহ জন্মে ও জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে, কিন্তু এরূপ ঘটনাও অতি বিরল।

(৬) উদরপ্রাচীরে ও বাহু দেশে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে রোগী অনেক সময়ে আরোগ্য লাভ করে ।

যকৃৎস্ফোটকের পুষের আকৃতি । ডাক্তার বড্ তৎকৃত “যকৃৎ-রোগ” নামক গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, যকৃৎস্ফোটকের পৃষ শ্বেত বা হরি-দ্রাভ শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট । তাঁহার পূর্বতন গ্রন্থকারেরা এই পৃষকে লোহিতাভ বলিয়া বর্ণনা করায়, ডাক্তার বড্ তাহা ভ্রান্ত মত বলিয়া নির্দেশ করেন । তিনি বলেন, যকৃৎস্ফোটক ফুস্ফুস মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া ফুস্ফুস দিয়া গমনকালে এই মত লোহিত বর্ণ বিশিষ্ট হয়, এই জন্ত কাশির সময় শ্লেষ্মার সহিত উঠিলে লোহিতবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায় ।

রোগ-নির্ণয় । এ পর্য্যন্ত যকৃৎস্ফোটকের যে সমস্ত লক্ষণাদির বিষয় বিবরিত হইল, সে সকলে মনঃসংযোগ করিলে রোগ-নির্ণয় করা কঠিন হয় না ।

ভাবিফল । যকৃৎস্ফোটকের ভাবিফল সর্বদাই অমঙ্গলজনক । বিশেষতঃ প্রথম হইতে রোগী যদি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, আমাশয় ফুস্ফুস-প্রদাহ বা কাসি প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর জীবনরক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠে । বাহ্যিক আরোগ্য লাভ করে, তাহারও সত্ত্বর সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিতে পারে না । কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে বৎসরাধিক কালেও রোগী সবল হইতে পারে নাই । ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকারের মতে মৃত্যু-সংখ্যা ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে দেখা যায় । ডাক্তার মুর্হেড্ শতকরা ২৪।২৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন ।

চিকিৎসা । রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদাহ প্রশমিত করা ও যাহাতে রোগী সত্তরে দুর্বল হইয়া না পড়ে, সে চেষ্টা করা অতীব আবশ্যকীয় । প্রদাহ-নিবারণ, জ্বরের লাঘব করণ, নাড়ীর চঞ্চলতা নিবারণ ও শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস করা আবশ্যক ।

রোগী সবলকায়, ও রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে প্রথমাবস্থায় প্রদাহে রক্তমোক্ষণে উপকার হয় ; ডাক্তার মুর্হেড্ এইরূপ বলিয়া থাকেন । ম্যালেরিয়া-বিষ-জর্জরিত দুর্বলকায় শরীরে রক্তমোক্ষণ দ্বারা

উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হয়, এমন কি এই রক্তমোক্ষণ-জনিত দৌর্বল্যই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে ।

ডাক্তার মুর্হেডের মতে পারদ ও পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা যকৃতের প্রাবণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইয়া প্রদাহাদির উপশম হয় । কিন্তু এই ঔষধ ভারতবাসীর এই রোগের পক্ষে যে উপকারী, সে বিষয়ে সম্পূর্ণ সন্দেহ আছে । বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মতে যকৃতের প্রদাহ নিবারণ পক্ষে সহায়তা না করিয়া, বরং শারীরিক দৌর্বল্য সত্তরে আনয়ন করে ।

ব্লিষ্টার প্রয়োগ । প্রদাহ নিবারণ জন্ত ব্লিষ্টার বিশেষ উপযোগী এবং পূৰ্ণ জন্মিবার পূর্বে যে কোন অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার হয় ।

ডাক্তার মুর্হেড ইপিকাকুয়ানা সহযোগে ক্যালমেল্ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছেন, আশঙ্ক্য থাকিলে এই ঔষধে অধিক উপকার দর্শে । রোগী দুর্বল হইলে কদাচ বিবেচ্য নহে ।

প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক ঔষধ অবশ্য ব্যবহার্য্য । বিরেচক ঔষধ দ্বারা প্রদাহ কিছু পরিমাণে প্রশমিত হইতে পারে । এতদ্দেশ্যে এলোজ, ট্যারাক্সেকম্, সল্ফেট অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত্ত্বয় ।

পূৰ্ণ হইতে শারীরিক দৌর্বল্য, রোগীর ম্যাগ্নেটেরিয়া-প্রবল স্থানে বাস প্রভৃতি লক্ষণের সহিত এই রোগ জন্মিলে, নিম্নলিখিত ঔষধ এবং হুঙ্ক, মাংসেব কাথ, পোটওয়াইন্ প্রভৃতি বলকারক পথ্য অতি অবশ্য ব্যবহৃত্ত্বয় ।

| | | |
|-------------------------------|------------|------------|
| এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়টিক্ ডাইঃ | ১ ড্রাম্ | ৬ মাত্রা । |
| লাইকর্ ট্যারাক্সেকম্ | ৬ ড্রাম্ | |
| টিং জিঞ্জার | ১১০ ড্রাম্ | |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ২০ মিনিম্ | |
| এমোনিয়া-ক্লোরাইড্ | ১ ড্রাম্ | |
| ইনকিউঃ সিঙ্কোনা | ৬ আং | |

ইহার ১:১ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । এতদ্যতীত কুইনাইন,

জ্বরবিরামকালে অতি অবশ্য বিধেয় । ইহার সহিত টিং ফেরি, অথবা সল্ফেট অব্ আয়রন্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় উপকার বৃদ্ধি হয় ।

যদি যাতনা প্রবল হয়, তবে রাত্রি শয়নকালে এক মাত্রা লাইকর্ন মফিয়া বা ডোভার্স্ পাউডর্ দ্বারা তাহা প্রশমিত হইতে পারে ।

যকৃতে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইলে কেহ কেহ তাহাতে পারদ ব্যবহারে অমুরাগ প্রকাশ করেন ; কিন্তু তাহা সকল সময়ে ফলপ্রদ হয় না ।

যদি এই সমস্ত অবস্থায় রোগের উপশম না হইয়া স্ফোটক ও পুষ্ জন্মে, তবে শিথিলপ্রযত্ন না হইয়া বিশেষ যত্নের সহিত ফোমেটেশন্ ও পুন্টিস্ প্রয়োগ করা আবশ্যক । জলোকা-প্রয়োগ দ্বারা অল্প রক্ত-মোক্ষণেও কখন কখন উপকার দর্শে । বলরক্ষার্থ উক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ও কুইনাইন্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য । যাতনা হ্রাসার্থ অহিফেনাদি ব্যবস্থেয় । সত্বরে দৌর্বল্য উপস্থিত হইলে ব্রাণ্ডী বা পোর্ট্ অবশ্য দেওয়া কর্তব্য ।

স্ফোটক হইতে পুষ্ নিঃসৃত করণাভিপ্রায়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন রূপ মত প্রকাশ করিয়া থাকেন । স্ফোটকের আয়তন ক্ষুদ্র হইলে কখন কখন পুষ্ শোষিত হইয়া আরোগ্য হইতে পারে । কিন্তু এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকের সংখ্যা অধিক হইলে সে আশা করা বৃথা । তবে যদি ফুস্ফুস দিয়া পুষ্ নিঃসৃত হয়, তবে তাহাতেও অনেক সময়ে রোগ আরোগ্য হইতে পারে । কিন্তু এ সময়ে এমোনিয়া, বার্ক্, ব্রাণ্ডী ও পোর্ট্ ওয়াইন্ প্রভৃতি বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয় । উদর-প্রাচীর দিয়া অতি বিলম্বে পুষ্ নিঃসৃত হইয়া কখন কখন রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এতৎসঙ্গে দৌর্বল্য, হেক্টিক্ জ্বর, ও ঘর্ম্ম অধিক হইতে থাকিলে, রোগীর জীবন রক্ষা হওয়া কঠিন হইয়া থাকে এবং প্রায়ই সাংঘাতিক হয় । স্ফোটক আয়তনে অধিক বড় হইলে ট্রোকার ক্যানিউলা অপেক্ষা এম্পিরেটর্ দ্বারা পুষ্ নিঃসরণ করা উত্তম । কিন্তু সাধারণ উপায়ে অস্ত্র ব্যবহার করিলে বায়ু প্রবেশ করিয়া অতি সত্বরে

রোগীর জীবননাশ হওয়ার সম্ভাবনা । এমত স্থলে এম্পিরেটর্ ব্যবহার করা নিতান্ত যুক্তিসঙ্গত ।

(ঘ) সিরসিস্—যকৃতের পুরাতন প্রদাহ ।

(CIRRHOSIS.)

নিদান ও নির্বাচন । পুরাতন প্রদাহ বশতঃ যকৃতের এরিওলায় টিঙ প্রদাহিত ও বিবৃদ্ধ হওয়াকে সিরসিস্ কহে । ইহাতে যকৃৎ কঠিন ও আয়তনে হ্রস্ব হয় । অভ্যস্ত সুরাপায়ীদিগের এই রোগ অধিকাংশ হইয়া থাকে । লিম্ফ সঞ্চিত ও গাঢ় প্রাপ্ত হইয়া আকুঞ্চনশীল সূত্রবৎ টিঙতে পরিণত হয় এবং এই কারণে পোর্টাল শিরা, যকৃৎমনী ও যকৃৎ-প্রণালী প্রভৃতি আকুঞ্চিত ও আয়তনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া যায় । এইরূপ যকৃৎপদার্থের হ্রাসভাৱে পোর্টাল শিরার শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়ায় অল্পে রক্তাধিক্য জন্মে ও তজ্জন্ত শোণিতস্রাব হয় এবং পেরিটোনিয়াল ফ্লীডীর কৈশিক শিরায় রক্তাধিক্য বশতঃ রোগ জন্মে ।

প্রথমাবস্থায় লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া তাহার রূপান্তর, আকুঞ্চন ও যকৃৎপদার্থের হ্রস্বতা সংঘটিত না হইতে হইতে যকৃৎ আয়তনে পঞ্জরাস্থির নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে পারে । ক্রমে উক্ত লিম্ফ রূপান্তরিত ও সংকুচিত হইলে যকৃৎ আয়তনে অধিক পবিমাণে হ্রস্ব হইয়া কঠিন ও কর্কশ হয়, এবং কর্তন করিলে স্থানে স্থানে শ্বেতবর্ণের চিহ্ন ও মটরাকারের কঠিন উচ্চ স্থান সকল দৃষ্টিগোচর হয় । লিম্ফ সংঘত ও আকুঞ্চিত হইয়া বাহ্যদেশ অসম ও গুটীর আকার ধারণ করে । যকৃতে অবরুদ্ধ পিত্তের পরিমাণানুসারে যকৃতের বর্ণের তারতম্য হইয়া থাকে । ইহা পাংশুবর্ণ বা উজ্জল, পীত বা দীর্ঘৎ সবুজবর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে । ত্রুসল শরীরে কোনরূপ যান্ত্রিক বিকার থাকিলে, এই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । সংযত ফাইব্রিন দ্বারা পোর্টাল শিরার শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়া, পিত্তনিঃসরণ ও নির্গমন ক্রিয়ার ব্যাঘাত না হওয়া পর্য্যন্ত কোন বিশেষ দৃশ্যমান লক্ষণ উপলব্ধি হয় না । প্রথমে যকৃৎ অতি অল্পমাত্র আয়তনে বর্দ্ধিত হয়, ক্রমে যেমন ফাইন্স্টিও আকৃষিত হইয়া যকৃৎ-পদার্থ আয়তনে হ্রাস হয়, কিন্তু গ্লীহা তেমনই আয়তনে বর্দ্ধিত হয় । দক্ষিণ যকৃৎপ্রদেশে বেদনা, অজীর্ণ, উদরাগ্নান ও কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্ৰ আকারের জর, শরীরের চর্ম্মের শুষ্কতা ও কর্কশতা, এবং বাহ্যিক আকার অস্বস্থতা ব্যঞ্জক হইয়া পড়ে ; ক্রমে শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হয় । নিঃসৃত লিম্ফ্ আকৃষিত হইয়া উদরী রোগ জন্মে । পিত্ত-অবরোধ বশতঃ কখন কখন নেবা বা কামোল উপস্থিত হয় ; উদরপ্রাচীরের শিরা সমূহ প্রসারিত হয় ; পাকাশয় ও অন্ত্রে শোণিতস্রাব হয় । প্রথমাবস্থায় কখন কখন রক্তবমন উপস্থিত হইয়া রোগ পরিণতাবস্থা-প্রাপ্ত না হইতে হইতেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । দৌর্বল্য যত বৃদ্ধি হয়, শোথ তত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, এবং নিস্তেজস্বতা বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয় । কখন কখন নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস-প্রদাহ), পেরিটোনাইটিস্, নেবা বা কামোল, উদরাময় প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর-জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে । কখন কখন রোগ উগ্রমুষ্টি ধারণ করে, জ্বর প্রবল হয়, নেবা, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় ; যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত কোমল ও বেদনাযুক্ত হয় ; জিহ্বা অপরিষ্কৃত, খাস দুর্গন্ধবিশিষ্ট হয়, রক্তবমন হইতে থাকে ; এবং ছয় সাত সপ্তাহ অতীত না হইতেই মৃত্যু হয় । সচরাচর ৩০ হইতে ৫০।৫৫ বৎসর বয়সে এই রোগ অধিক হয় ; কখন কখন অল্প বয়সেও হইতে দেখা যায়, কিন্তু স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয় ।

ভাবিফল । সর্বদাই অমঙ্গলজনক । হঠাৎ সাংঘাতিক না হইলেও আরোগ্য-প্রত্যাশা অতি অল্পই থাকে ।

চিকিৎসা । প্রথমাবস্থা । প্রধানতঃ সুরাপান বশতঃ এই রোগ অধিক জন্মে, সুতরাং সুরাপান এককালে পরিত্যাগ করা আবশ্যক ।

অত্যন্ত সুরাপায়ীর পক্ষে সর্ব প্রকার সুরা এককালে পরিত্যাগ করা কঠিন হইয়া উঠিলে, অল্প পরিমাণে সুরা অধিক পরিমাণে জল সহ মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে । ককি, অধিক মশলাযুক্ত খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত নহে । সামান্য রূপ মাংসের ক্রাথ, লঘুপাক ছন্ধ, মৎস্ত, সূজি প্রভৃতি লঘু আহার ব্যবস্থেয় । সল্ফেট অব্ ন্যাগেসিয়া, পডকিলিন্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধের সহিত ট্যারাক্ সেকম্ ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে । মিথামাল্ এসিড্, বার্ক্, কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকর ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যিক । যক্ষ্মপ্রদেশে আইওডাড্ অব্ পটাশিয়ম্ মর্দন, আইওডিনের মর্দন প্রভৃতি মালিশ করা কর্তব্য । আবশ্যক মতে ফোমেটেশনাদি ব্যবস্থেয় ।

দ্বিতীয় অবস্থা । প্রথমাবস্থায় রোগের উপশম না হইয়া যদি ক্রমশঃ পরিণতাবস্থা উপস্থিত এবং পোটাল্ শিরার অবরোধ হয়, তবে রোগ আরোগ্য হওয়া অতীব কঠিন হইয়া উঠে । কিন্তু রোগ ছুরারোগ্য হইলে রোগীর জীবনে হতাশ না হইয়া যত দিবস পর্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখিতে পারা যায়, তাহার চেষ্টা করা একান্ত আবশ্যিক । যাহাতে সত্বরে রোগী ক্ষীণবল ও নিস্তেজ হইয়া না পড়ে, তজ্জন্ত অল্পস্তেজক বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকারক পথ্য যথা ছন্ধ, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদি ব্যবস্থা করা উচিত । কিন্তু জীবনীশক্তি নিতান্ত হ্রাস হইলে বিবেচনার সহিত ব্রাণ্ডী ও পোর্ট ওয়াইন্ ব্যবস্থা করা যায় । অত্যন্ত সুরাপায়ী-দিগকে আবশ্যকমতে ব্রাণ্ডী না দিয়া শেরি, ক্লারেট প্রভৃতি যথোচিত জলমিশ্রিত করিয়া খাদ্য গ্রহণের পর পান করিতে দেওয়া যায় । ঔষধের মধ্যে নাইট্রোমিউরিনাটিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্, টিং নক্সভোমিকা, ডিককসন্ বার্ক, কুইনাইন্, টিং কেরি মিউরিনাটিন্, প্রভৃতি ঔষধ ক্রি-চনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যিক । মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ও রবার্ব প্রভৃতি ঔষধ সেবনে উপকার দর্শে । শোথের ও উদরীয় লক্ষণ থাকিলে বিরেচক ঔষধের সহিত এসিটেট অব্ পটাশ্, নাইট্রিক্ ইথর, ডিজিট্যালিন্, বক্ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত । যক্ষ্ম-

প্রদেশে রেডমাকু'রি অয়েন্টমেন্ট বা আইওডিন্ অয়েন্টমেন্ট মালিশ করিলে উপকার হয় ।

উদরাময় ও পাকাশয়ে উগ্রতা জন্মিলে পেপ্সিন, বিস্মথ, পরিশুদ্ধ বৃষপিণ্ড প্রভৃতি দ্বারা তাহার উপশম হয় ।

শোণিতস্রাব নিবারণার্থ বিরেচক ঔষধ দ্বারা পোর্টাল্ শিরার রক্তাধিক্য নিবারিত হইতে পারে । এরোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিডের সহিত টার্পেন্টাইন্, সিনামন্ ওয়াটার ব্যবহারে উপকার হয় ।

মিথারাল্ ওয়াটার্ সেবন, বায়ুপরিবর্তন, সমুদ্রভ্রমণ প্রভৃতি দ্বারা সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার সাধিত হয় ।

৩। সিকিলিটিক্ হিপ্যাটাইটিস্—ঔপদংশিক যকৃৎপ্রদাহ ।

(SYPHILLITIC HEPATITES.)

নির্ব্বাচন ও প্রকার । ধাতুগত উপদংশ রোগের অন্ত্যন্ত উপ-সর্গের জ্ঞান যকৃতেও প্রদাহ জন্মিলে তাহাকে ঔপদংশিক যকৃৎপ্রদাহ কহে । ডাক্তার ফ্রেরিক্সের মতে ইহা ৩ প্রকার হইতে দেখা যায় ।

(১) সামান্য ইন্টাটিশিয়াল্ হিপ্যাটাইটিস্ বা অন্তর্ভব যকৃৎপ্রদাহ এবং পেরি হিপ্যাটাইটিস্ বা যকৃৎদেষ্টপ্রদাহ, (২) হিপ্যাটাইটিস্ গমোসা বা গঁদবৎ যকৃৎপ্রদাহ । এই প্রকার যকৃৎপ্রদাহে যকৃতোপরি সিকেট্রিক্ স্বেতবর্ণের স্বেতবর্ণ-নিম্নস্থানে, গোলাকার, শুষ্ক ও পাণ্ডবর্ণ জটিকাৎ পঁদের জায় এক রূপ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয় । ইহার আকৃতি ক্ষুদ্র তিল হইতে মটরাকার তুল্য হইতে পারে । (৩) এমিলইড্ বা লার্ভেসন্ অপ-কৃষ্টতা । এই ত্রিবিধ অবস্থার মধ্যে তিনটিই একই রোগীতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা ইহার এক একটি অবস্থাও ঘটিতে পারে ।

লক্ষণ । এই রোগের প্রাথমিকাবস্থায় কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত

যকৃতের শোণিতবাহী শিরা ও ধমনীর পীড়া । ৪৩৩

না হওয়ায় রোগনির্ণয়পক্ষে তত স্খবিধা হয় না । যকৃতের কোন অংশ এই পীড়াক্রান্ত হইয়া ক্রিয়া-রহিত হইলে, অপর স্খাংশের কোষগুলি আয়তনে বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয় । উপদংশবিধ শরীরে বর্তমানে, যকৃতদেশে বেদনা উপস্থিত হইলে এই রোগনির্ণয়পক্ষে অতি অল্প সন্দেহ থাকে । প্লীহা অধিকাংশ সময়ে বর্দ্ধিতাকার হয় ও কখন কখন মূত্রে এল্‌বুমেন্ বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা । উপদংশ রোগের সার্বাস্থিক চিকিৎসার ছায়া চিকিৎসা করা আবশ্যিক । আইওডাইড্ অফ্ পটাশ্ ও আইওডাইড্ অফ্ আয়রন্ পরিবর্তক রূপে বিশেষ উপকার করে । রোগী সবলকায় হইলে আইওডাইড্ অফ্ মার্করি (গ্রীন্ ও রেড্), এবং পারদ বাষ্প দ্বারা আশু প্রতীকার হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ পারদ প্রয়োগ, দুর্বল রোগীর পক্ষে বিশেষ হানিজনক । শারীরিক ও মানসিক স্খতা এবং পুষ্টিকর পথ্য অত্যাৱশ্যকীয় ।

৪ । ডিজিজেস্ অব্ ব্লড্-ভেসল্‌স্ অব্ লিভার- —যকৃতের শোণিতবাহী শিরা ও ধমনীর পীড়া ।

(DISEASES OF BLOOD-VESSELS OF LIVER.)

হিপ্যাটিক্ আর্টারি । যকৃতধমনী ও তাহার শাখাগুলি যকৃতের সিরিসিস্, ক্যান্সার, ট্যুবার্ক্ প্রভৃতি পীড়ায় পীড়িত হইতে পারে এবং এনিওরিজম্ বশতঃ ধমনী প্রসারিত হইতে পারে ।

পোর্টাল্ শিরা । মেদাপকৃষ্টতা বশতঃ শিরা বিদারিত হইয়া অথবা সংযত শোণিতখণ্ড শিরামধ্যে আবদ্ধ হইয়া পোর্টাল্ শিরা পীড়িত হইতে পারে । যকৃতের কোন স্থানে প্রদাহ, ক্ষত ও প্ৰযোৎপত্তি হইয়া

ধ্বংস হইতে আরম্ভ হইলে, তত্তৎ স্থানে যে সকল পোটাল্ শিরার মূল সংলগ্ন থাকে, তাহাতেও প্রদাহ ও পুষ্ণোৎপত্তি হইতে পারে। শিরঃ-পীড়া, অতিপ্রথর জ্বর, দৌর্বল্য, প্রচুর ঘর্ম-নিঃসরণ, দক্ষিণ যকৃৎপ্রদেশে বেদনা, উদরাময়, নেবা বা কামোল, প্লীহা ও যকৃৎের বিবৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং পরে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ জন্মিতে দেখা যায়। কখন কখন যকৃৎ, ফুস্ফুস বা সন্ধিস্থল সকলে পুষ্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া সাংঘাতিক নিস্তেজকতা উপস্থিত হইয়া, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা অতি অল্প উপকার সংসাধিত হয়। তথাচ রোগীজীবনে হতাশ না হইয়া, যতক্ষণ জীবিত রাখিতে পারা যায়, সে চেষ্টা করা উচিত। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম, স্নিগ্ধকর পানীয় এবং জীবনীশক্তি উত্তেজিত রাখিবার জন্ত সময়ে সময়ে উত্তেজক ঔষধ, এবং জ্বর ও যাতনা নিবারণার্থ কুইনাইন্ ও অহিফেনাদি ব্যবস্থেয়।

হিপ্যাটিক্ ভেইন্। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় মৃত্যুর পর বর্দ্ধিতায়তন হইতে দেখা যায়। যকৃৎস্ফোটকে যকৃৎশিরা প্রদাহিত হয়।

৫। ইন্ফামেশন্ অব্ বিলিয়ারি প্যাসেজেস্ —পিত্তলাগের প্রদাহ।

(INFLAMMATION OF BILLIARY PASSAGES.)

পিত্তপ্রণালী ও পিত্তাধার ভিন্ন ভিন্ন রূপ প্রদাহ-পীড়িত হয়। উৎপত্তির কারণ ও স্থানবিশেষে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়া থাকে।

(১) ক্যাটারাল্ ইন্ফ্লামেশন্—ইহাতে প্লেগ্মা-নিঃসরণ বর্দ্ধিত ও সন্নিবেশিত হইয়া আঠাবৎ বা পুণ্ড্র হইয়া যায়। কখন কখন

পিত্তাধারের প্রণালী বা সাধারণ প্রণালী কিয়ৎকাল জন্ত শ্লেষ্মা দ্বারা অবরুদ্ধ হয় । পাকাশয় এবং ডিওডিনমের শ্লেষ্মিক প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হয় ।

(২) এগ্জুডেটিভ বা প্ল্যাষ্টিক ইন্ফ্লামেশন্—ইহাতে কঠিন স্ত্রবৎ বা ক্রূপের স্থায় পদার্থ নিঃসৃত হয় । এবশ্পকার প্রদাহে প্রণালীর আকার সদৃশ কৃত্রিম নলী জন্মিয়া প্রণালী অবরুদ্ধ হইয়া পিত্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে ও তজ্জন্ত নলী আয়তনে বিস্তৃত ও ক্ষীত হয় ।

(৩) কখন কখন যকৃতের পূয়োৎপাদক প্রদাহে—পৃথ ও পিত্তবিমিশ্রিত গাঢ় শ্লেষ্মা জন্মিয়া ক্ষত এবং বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক প্রণালীমধ্যে জন্মে এবং পিত্তাধারে ক্ষত ও পিত্তশালার উৎপত্তি হয় । এই শেষোক্ত ক্ষত বিগলিত পিত্ত হইতে জন্মিবারই সম্ভাবনা ।

লক্ষণ । রোগের গুরুত্বানুসারে লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে । যকৃতপ্রণালী অপেক্ষা পিত্তাধারে, পিত্তপ্রণালী ও সাধারণ প্রণালীতে পিত্তশিলা ও দূষিত পিত্তদ্বারা উত্তেজিত জন্মিয়া অধিক প্রদাহ জন্মিবার সম্ভাবনা । শ্লেষ্মিক প্রদাহে যকৃতপ্রদেশে বেদনা, পাকাশয়-প্রদেশে টানবোধ, বমনেচ্ছা, মৃদু জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । নেবা বা কামোল (জিণ্ডিস্) জন্মে, প্রাদাহিক শ্লেষ্মা দ্বারা অধিকাংশ প্রণালী রুদ্ধ হইতে পারে এবং এবশ্পকারে সঞ্চিত পিত্ত এককালে ডিওডিনমে পতিত হওয়ায় উদরাময় উপস্থিত হয় । যে কোন কারণে পিত্তকোষে পিত্ত অধিকক্ষণ রুদ্ধ থাকিলে বিগলিত হয় এবং পিত্তকোষে ক্ষত জন্মে ও কখন কখন পিত্তকোষে ছিদ্র জন্মিয়া থাকে । এবশ্পকারে ছিদ্র জন্মিয়া উদরগহ্বরে পিত্ত পতিত হইলে সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মিতে পারে । অগ্রে প্রদাহ জন্মিয়া, পুরে ঐ স্থানে সংযুক্ত হইয়া অন্ত্র বা উদরপ্রাচীর ভেদ করিয়া বহির্দেশে পিত্ত পতিত হয় । পিত্তাধারের প্রণালী রুদ্ধ হইলে সাধারণ প্রণালী দিয়া পিত্ত সঞ্চালিত হইতে পারে । কোষপ্রণালী বা সাধারণ প্রণালী রুদ্ধ হইলে যকৃতের পিত্তোৎপাদক কোষের ধ্বংস, শোণিতবাহী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র

কৈশিক নাড়ীর হ্রাস এবং ক্রমশঃ যকৃৎপদার্থ বিনষ্ট হয়। এই অবস্থায় পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে শোণিত শ্রাব, কোষ্ঠবদ্ধতা, কখন বা অতিসায়, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ জন্মিয়া দেহ ক্ষয় ও অবশেষে অবসন্নতা বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

যকৃৎ মধ্যে কোষের নিকট হইতে অন্ত্র শেষ হওয়া পর্য্যন্ত সমস্ত পিত্তমার্গ প্রসারিত হইতে পারে, কিন্তু কিয়দংশই সচরাচর প্রসারিত হইয়া থাকে। কোন স্থলে সঞ্চিত দূষিত পিত্ত হইতে, কোন স্থলে টিউনারের সঞ্চালন বা যকৃৎের কোন পীড়া বশতঃ কখন বা প্রণালীর মধ্যস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ, প্লেগ্মা ও পিত্তনিঃসারণরোধ বশতঃ, এবং কোথাও বা শিলা ও শুষ্ক মিউকস্ বা কঠিন প্লেগ্মার অবরোধ জন্ম এই রোগ জন্মে। ডিওডিনমে ছিদ্র রুদ্ধ হইলে পিত্তপ্রণালী (ডক্টস্ কমিউনিস্ কলিডোক্স্) ক্ষুদ্র অন্ত্রের দ্বারা স্ফীত হইতে পারে।

পিত্তাধারের প্রণালীর অবরোধজন্ম পিত্তাধারে সঞ্চিত পিত্ত আচুষিত হইতে পারে, কিন্তু প্লেগ্মা নিঃসৃত হইতে থাকিলে পিত্তাধারপ্রণালীর শোথ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু যদি অবরোধকারী বস্তু এমনভাবে সংস্থাপিত হয়, যে অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নির্গত হইতে পারে না, কিন্তু তন্মধ্যে অপর পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে, তবে সঞ্চিত পদার্থ দ্বারা একটি বৃহৎ গোলাকারের স্ফোটক সদৃশ জন্মিয়া পিত্তাধারে বিদারিত হইয়া যাইবার সম্ভাবনা হইতে পারে, কিন্তু বিদীর্ণ না হইতে হইতে অন্ত্রের বা এম্পিরেটরের সাহায্যে ঐ সঞ্চিত পদার্থ নিঃসৃত করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা এই রোগ আরোগ্য করিবার চেষ্টা অধিকাংশ সময় ফলদায়ক না হইয়া বরং অনিষ্টকারী হয়; কিন্তু ত্রুষ্ণাদি পুষ্টিকর পথ্য, ঈষৎ জলে স্নান, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ইত্যাদি উপায়ের সহিত কোষ্ঠবদ্ধতার মূহ বিরেচক, উদরাময়ে সঙ্কোচক, বেদনায় ফোমেণ্টেসন্, জ্বর ও পিপাসায় লবণাক্ত ও স্নিগ্ধ পানীয়, দোর্কল্যে এমোনিয়া ও বার্ক প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে।

কেহ কেহ যকৃৎপ্রদেশে জলোকা-সংলগ্ন দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন, কিন্তু এ যুক্তি তত প্রশস্ত নহে । শৈল্পিক প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ ও মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা উপকার হইতে পারে । পিত্তপ্রণালীতে শুষ্ক মিউকস্ অবরুদ্ধ হইয়াছে বিবেচিত হইলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা উপকার লাভের সম্ভাবনা । স্থানপরিবর্তন করা বিশেষ উপকারী ।

৬। হিপ্যাটিক্ কন্‌জেশন্—যকৃতের রক্তাধিক্য ।

HEPATIC CONGESTION.

নির্ব্বাচন । বিবিধ কারণে যকৃৎমধ্যে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত হইয়া থাকে ও যকৃতের আয়তনও কিয়ৎপরিমাণে বর্দ্ধিত হয় । ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক-কালে খাদ্যের সহিত এমন অনেক পদার্থ থাকে, যাহা অল্পে অবস্থিতিকালে আচ্ছবিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হয় ।

কারণ । স্বভাবের নিয়মে ভুক্ত-দ্রব্য পরিপাককালে যকৃতে রক্তাধিক্য হয় । ডায়াফ্রাম্ ও উদরপ্রাচীরের পেশীর অধিক ক্রিয়া দ্বারা পোর্টাল্ শিরা নিপীড়িত হইয়া যকৃতে রক্তাধিক্য সংঘটিত হয় । পাকশয় ও অন্ত্রের পেশী সকলের আকুঞ্জন দ্বারাও যকৃতে রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা । বর্ত্তমান সময়ের বৈজ্ঞানিকদিগের মতে যকৃতের শিরা হইতে শোণিত-নির্গমনে কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মিলে, যকৃতে রক্তাধিক্য ঘটে । শ্বাসগ্রহণকালে যে সময়ে যকৃতের শিরা হইতে শোণিত নিষ্কৃতি নাকোবাক্স আইসে, তৎকালে ডায়াফ্রাম্ পেশী দ্বারা পোর্টাল্ শিরা নিপীড়িত হইলে যকৃতে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য সংঘটিত হয় ও শ্বাসত্যাগকালেও যকৃতের রক্তাধিক্য ঘটিয়া থাকে ।

প্রকারভেদ । (১) এক্টিভ বা ধামনিক, (২) প্যাসিভ বা শৈবিক, (৩) মিক্যানিক্যাল বা যান্ত্রিক রক্তাধিক্য ।

(১) এক্টিভ বা ধামনিক রক্তাধিক্য । ইহাতে বৃদ্ধমানীর কৈশিক শাখা সমূহে ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে রক্তের বিযাক্ততা, অর্শ ও ঋতু-স্রাব প্রভৃতির শোণিত নিঃসরণ-অবরুদ্ধতা, দীর্ঘকাল উষ্ণদেশে বাস, অবস্থা পরিমাণে সূরা ও এল্কোহল পান এবং অধিক মসলাদ্রব্যযুক্ত গুরুপাক দ্রব্য আহার ইত্যাদি কারণ বশতঃ এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । দক্ষিণ যক্‌প্রদেশের ক্ষতি ও টানবোধ, বৃক্কের আরতন-বৃদ্ধি, দক্ষিণ স্বক্কদেশে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, বমনোদ্বেষ, কোষ্ঠবদ্ধতা, পিত্তবিমিশ্রিত মল নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । যথারীতি চিকিৎসা দ্বারা রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত না করিলে সম্বরেই বৃক্কের নির্মাণপরিবর্তন সংঘটিত হইয়া নেবা (কামোল) উপস্থিত হয়, এবং পূবজজর জন্মিতে পারে, এবং কখন কখন শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । যে সকল কারণে রোগ জন্মিয়াছে, তাহা দূরীভূত না করিয়া ঔষধাদি প্রয়োগে কোন ফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না । পথ্য বতদূর সম্ভব, লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়া উচিত । অঙ্গসঞ্চালন, ব্যায়াম, ভ্রমণ, অস্থারোহণ, পরিষ্কার বায়ুসেবন, অল্প মসলাযুক্ত মৎস্যের ঝোল, অন্ন ও দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা । ঔষধের মধ্যে বিরেচনজন্ত ট্যারাক্সেকম, এলোজ, সেনা, জ্যালাপ, পড্‌ফিলম, সল্‌ফেট অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করা কর্তব্য । বেদনার লাঘবজন্য বকুতোপরি মষ্টার্ড্‌ প্লাস্টার্‌ সংলগ্ন, ব্লিষ্টার্‌ প্রয়োগ ও ফোমেণ্টেসন্‌ ব্যবস্থা । এতদ্ব্যতীত ডাইলিউটেড্‌ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্‌ এসিড্‌, ক্লোরাইড্‌ অব্‌ এমোনিয়া, ট্যারাক্সেকম্‌, ইন্‌ফিউঃ কলম্বার সহিত ব্যবস্থা দ্বারা বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক । সূরা, এল্কোহল প্রভৃতি পান এবং অধিক মসলাযুক্ত খাদ্য এককালে পরিহার্য্য ।

(২) প্যাসিভ্ বা শৈরিক রক্তাধিক্য । যকৃতশিরা ও পোটাল্ শিরার ভিতর দিয়া শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাধাত বশতঃ, স্বৎকপাটের পীড়ায়, ফুস্ফুসীয় ব্যাধিতে, আঘাত প্রযুক্ত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । পিত্তনিঃসরণ হ্রাস হইয়া প্রণালী সকল পিন্ডে পূর্ণ থাকে । ইহাকে পৈতিক রক্তাধিক্যও কহে ।

লক্ষণ । দক্ষিণ যকৃতপ্রদেশে ভার ও আকুঞ্চন অনুভূত হয় । অর্জীর্ণ, বমনোদ্বগ ও অন্ন কামোল-লক্ষণ প্রায়ই বর্তমান থাকে । মূত্র গাঢ় পীতবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং পরিমাণে অল্প হইয়া থাকে, এবং ইহাতে পিত্তের অংশ ও এলবুমেন্ বর্তমান থাকে । কোষ্ঠ প্রায় পরিষ্কার থাকে না, এবং কখন কখন অর্শ জন্মে । অভিঘাতনে যকৃতের আয়তনের পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক সীমার অধিক অতিক্রম করে এবং হস্তদ্বারা অনুভবে পঞ্জরাস্থির নিম্নেসমধিক বদ্ধিত হইতে দেখা যায় । এই সন্ধে সন্ধে কখন কখন স্বৎপিণ্ডের এবং ফুস্ফুসের অন্তান্ত পীড়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা । এই অবস্থায় কেহ কেহ রক্তমোক্ষণ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু এ যুক্তি ম্যালেরিয়াপ্রবল স্থানবাসী দুর্বলকায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে সঙ্গত নহে । গুহদ্বারে জলোকা প্রয়োগে উপকার দর্শিতে পারে । কোষ্ঠবদ্ধতার সল্ফেট অব্ সোডা ও ম্যাগ্নিশিয়া, সেনা, ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার ও অল্প হইতে সিরম্ নির্গত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । এতদ্ব্যতীত নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্, ক্লোরেট অব্ পটাশ্ ইত্যাদি ঔষধ, লঘু পথ্য প্রভৃতি ব্যবহেয় । মসলাযুক্ত খাদ্য, ও উগ্র মাদক দ্রব্য এবং সুরাপানাদি এককালে পরিত্যজ্য ।

ম্যালেরিয়া ও উৎপ্রধান দেশে বাস, পন্থ্যুরা ও দ্বর্ভি প্রভৃতি রোগে শরীর পীড়িত থাকা প্রযুক্ত শোণিত বিকৃত হইলে যকৃতটিণ্ড ও যকৃত-আবরণীর মধ্যে অধিক পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে । দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া জরে ভুগিলে এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা । ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্ষুদ্রাকার হইতে ডিম্বাকারবিশিষ্ট কোষে শোণিত সঞ্চিত হয় । এই রোগকে যকৃতের এপোপ্লেক্সি কহে ।

(৩) মিকানিক্যাল বা যান্ত্রিক রক্তাধিক্য । স্বৎকপাটের পীড়া এবং বক্ষঃস্থলের অপর কোন রোগবশতঃ যথানিয়মে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রযুক্ত এইরূপ রক্তাধিক্য জন্মে । হৃৎপিণ্ডের পীড়ার অবস্থাবিশেষে যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, স্মৃতরাং মূল রোগের চিকিৎসাকালে যকৃতের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

৭। হিপ্যাটিক্ এট্রপি—যকৃতের হ্রাস ।

(HEPATIC ATROPHY.)

(১) এক্যুট্ ইয়েলো এট্রফি বা প্রবল-পীত-হ্রাস । যকৃৎ-পদার্থের ধ্বংস সাধিত হয় । জ্বর ও প্রলাপাদি লক্ষণের সহিত যকৃতের আয়তনের হ্রাস হয় ।

কারণ । পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই রোগ অধিক জন্মে । গর্ভাবস্থা এই রোগের পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য । রাগ, ঘেব, হিংসা, মানসিক ছঃখ, ছঃশিস্তা, সুরাপান, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ, উপদংশ রোগ, অযথা পারদ-ব্যবহার, টাইফস্ ও ম্যালেরিয়াবিষ দ্বারা শোণিতের বিঘ্নিততা ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে । কিন্তু প্রকৃত কি কারণে রোগ জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই । তবে পূর্বোন্নিখিত কারণগুলি রোগ-বৃদ্ধি পক্ষে সহায়তা করে ।

লক্ষণ । প্রথমাবস্থায় ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, অন্ত্রের ক্রিয়াটললক্ষণা, শিরঃপীড়া, শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, উদরপ্রদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই রোগ উপস্থিত হয় । জ্বর প্রকাশ পায়, চক্ষু ও শরীর পীতবর্ণবিশিষ্ট হয় । এই সকল লক্ষণ দুই চারি দিবস হইতে দুই চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কখন কখন এই সমস্ত লক্ষণের অভাবেও রোগ জন্মিতে দেখা যায় । কখন কখন সর্বোপরে বাতের স্থান

একরূপ বেদনা জন্মে; প্রথম হইতে কাসোলের লক্ষণ বর্তমান থাকে; ক্রমে প্রকৃত লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। অতি সত্বরে অর্থাৎ ৪৮৫ দিবস মধ্যে যকৃৎ আয়তনে ক্ষুদ্র হয় ও কোমলতা প্রাপ্ত হয়, শরীরের স্থানে স্থানে চক্রাকার লোহিতবর্ণের সংবত রক্তের দাগ জন্মে, স্নেহা-মিশ্রিত পদার্থ প্রথমে উদগীরিত হইতে থাকে এবং পরে বাস্তব পদার্থের সহিত রক্ত বর্তমান দেখিতে পাওয়া যায়, স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্মিয়া ক্রমে প্রলাপ ও অজ্ঞানত্ব উপস্থিত হইয়া অচেতনাবস্থার সহিত কোমা উপস্থিত হয়। জিহ্বা এবং দন্ত কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে আবৃত হয়। পাকশয় ও যকৃৎপ্রদেশে বেদনা জন্মে, যকৃতে-র আয়তন হ্রাস ও প্লীহার আয়তন বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে কঠিন বর্দ্ধমাকার বিশিষ্ট মল নির্গত হয়। রোগের পরিণতাবস্থার কৃষ্ণবর্ণের মল স্বতঃই নির্গত হয় এবং তাহাতে শোণিত বর্তমান থাকে। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া অল্প অল্প মূত্রনিঃসৃত হইতে থাকে, মূত্রে পিত্ত ও এল্‌বুমেন্ বর্তমান থাকে। ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড, ক্লোরাইড্‌স্, সল্‌ফেট্‌স্ ও পার্থিব পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইয়া তৎপরিবর্তে টাইরোসিন্ ও লিউসিন্ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। কাসোল ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া প্রাপ্ত হয়। পাকশয়, ফুস্‌ফুস্, অস্ত্র, জরায়ু, নাসারন্ধ্র প্রভৃতি হইতে শোণিত-স্রাব হইয়া নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয়, শয্যাক্রান্ত জন্মে এবং প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশের ৮১২ দিবস, কখন কখন বা ২ দিবসের মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। আত্যন্তরিক সন্মুখ্য যন্ত্রে স্বাভাবিকের বিপর্যয় অবস্থা উপস্থিত হয়। যকৃতে-র অর্ধেক বা তৃতীয়াংশ হ্রাস হইয়া কোমল হইয়া প্রাপ্ত হয়, আকৃষ্টন বশতঃ আয়তন কমিয়া যায়, আবরক ঝিল্লী অল্পকাল কঠিন হয়। যকৃৎ ছুরিকা সাহায্যে কটন করিলে পিত্ত আবদ্ধতা হেতু ঘোর পীতবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়, শোণিতবাহী শিরা শূন্য দেখা যায়, পোটাল শিরায় অধিক ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় না, তরল শোণিতে পরিপূর্ণ থাকে, টাইরোসিন্ ও তৈলকণা বর্তমান দেখা যায়। যকৃতে-র

মোব অর্থাৎ ভিন্ন ভিন্ন অংশ সকল শোণিতপূর্ণ নাড়ী দ্বারা বেষ্টিত থাকে ও উভয় লোবের মধ্যস্থলে পীতবর্ণের পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং যকৃৎ-কোষ ঘেমত হ্রাস হইতে থাকে, ঐ সঞ্চিত পদার্থের সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থা অধিক দিবস না থাকিয়া উক্ত সঞ্চিত পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া ব্রহ্ম যকৃৎ ঘোর পীতবর্ণ প্রাপ্ত হয়। রোগের শেষ-দশা পূর্ণমাত্রায় সংঘটন পর্য্যন্ত রোগী প্রায় জীবিত থাকিলে সমস্ত যকৃৎপদার্থ ধ্বংস হইয়া তৎপরিবর্তে টাইরোসিন্, সেল্ নিউক্লিয়াস্, তৈলকণা, লিউ-সিন্, কট্যাশে-দানাবর্ণক পদার্থ প্রভৃতি বর্তমান দেখা যায়। পিত্তাধার পিত্তশূন্য থাকে, কখন কখন তরল পীতবর্ণের পদার্থে পূর্ণ থাকে। প্ৰীহার আয়তন বর্দ্ধিত ও তন্মধ্যে রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। পাকাশয়ে কোন বিশেষ পরিবর্তন ঘটিতে দেখা যায় না, কিন্তু সময়ে সময়ে স্থানে স্থানে রক্তাধিক্যের লক্ষণ লক্ষিত হয়। অন্ত্রে কৃষ্ণবর্ণ-প্রাপ্ত শোণিত সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের ঈষৎ পীতবর্ণ প্রাপ্তি ব্যতীত অপর কোন পরিবর্তন সংঘটিত হয় না। মূত্রযন্ত্রের মেদাপকৃষ্টতা জন্মে, আয়তন আকৃষ্ট ও কোমল হয়। কোন কোন রোগীর মস্তিষ্কে তরল সিরম্ সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়, কাহার কাহার মস্তিষ্ক কোমল হয়, কাহারও বা কোন পরিবর্তনই হয় না। শোণিতের খেতকণা বর্দ্ধিত এবং লিউ-সিন্, ইউরিয়া প্রভৃতি বর্তমান দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল। সর্বত্রই :প্রায় অন্ততজনক। পূর্ব হইতে রোগী দুর্বলকায় থাকিলে অতি সত্তরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সর্বলকায় থাকিলে কিছু দিন জীবিত থাকিতে পারে। মাস্তিষ্ক-লক্ষণ আসন্ন মৃত্যুব্যঞ্জক।

চিকিৎসা। কোন চিকিৎসাতেই প্রায় উপকার দর্শে না। তথাপি যত দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখিতে পারা যায়, তাহার চেষ্টা করা একান্ত কর্তব্য। অতিবিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার ও পিত্তমিশ্রিত সিরম্ নিঃসৃত করা আবশ্যিক। মাস্তিষ্ক-লক্ষণে উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, বিরেচক, মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন দ্বারা উপশম হইতে পারে। তৎপরে মিথারাল্ এসিডের সহিত পূর্ণ

মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবস্থেয় । অল্প, পাকাশয় ও ফুস্ফুস প্রভৃতি হইতে শোণিত-স্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তাহা প্রশমিত করা আবশ্যিক ; দমননিবারণার্থ বিস্মথ ও বরফ ব্যবস্থেয় ; নিস্তেজতার লক্ষণ থাকিলে অল্পে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । পুষ্টিকর পথ্য, বিগুহ্ন বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস ও সর্বদা চিত্তের হৈর্য্য আবশ্যিক ।

(২) ক্রনিক্ এট্রফি বা পুরাতন হ্রাস । কৈশিক শিরার শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত যকৃতের পোষণাভাবে ক্রমশঃ যকৃত আয়তনে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় । প্রবল হ্রাসের তুল্য ইহা কোন অংশেই ভয়প্রদ নহে ।

লক্ষণ । ইহার লক্ষণগুলি অতি মুহূর্ত্তাবে উপস্থিত হয় । প্রথমে পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে, উদরাধ্বান, উদরাময়, কথন. বা কোষ্ঠ-বদ্ধতা উপস্থিত হয়, মল কদমাকার ধারণ করে, মূত্র অল্প বর্ত্তমান থাকে, শরীর শীর্ণ ও বলক্ষয় হয়, গাত্রচর্ম্ম থরস্পর্শ ও সর্বাঙ্গ নীরক্ত হয় । অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া সার্কাঙ্গিক শোথ এবং উদরী জন্মে । নিস্তেজকতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

চিকিৎসা । পুষ্টিকর পথ্য প্রধান সহায় । অল্প অল্প পরিমাণে সহজপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ করিতে দেওয়া আবশ্যিক । উষ্ণ বস্ত্রে সর্বদা শরীর আবৃত রাখা উচিত । অধিক মসলাযুক্ত খাদ্য, কফি, সুরা ও পচা দ্রব্যাদি ভক্ষণ ও পান এককালে পরিহার্য্য । যাহাতে শারীরিক ক্লান্তি উপস্থিত হইতে পারে, এরূপ পরিশ্রম করা কদাচ বিধেয় নহে । যাহাতে পরিপাকক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, তজ্জন্তু পেপ্সিন্ ব্যবস্থা করা উচিত । ডাইলিউটেড্ নাইট্রোমিউরিনাটিক্ এসিড্, ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা, কুইনাইন্, ইন্ফিউঃ কলম্বা বা জেন্সিয়ানের সহিত অথবা ডিক্‌কসন্ সিঙ্কোনার সহিত ব্যবস্থা করা উচিত । শোথ-লক্ষণ উপস্থিত হইলে অতিবিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । কষ্টকর উদরী উপস্থিত হইলে উদরপ্রাচীর ছিদ্র করিয়া সঞ্চিত সিরম্ নিঃসরণ দ্বারা যাতনার হ্রাস হইতে পারে । কিন্তু উপকার কদাচ স্থায়ী হয় ।

৮। হিপ্যাটিক হাইপারট্রফি—যকৃতের বিবৃদ্ধি।

(HEPATIC HYPERTROPHY.)

যকৃতের কোষের আয়তন বা সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ম্যালেরিয়া বা উষ্ণপ্রধান দেশে অবস্থান হেতুতে যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়া তাহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত হয়। ক্ষয়কাস, আমাশয়, শর্করা বহুমূত্র প্রভৃতি রোগেও যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়াবশতঃ যকৃতের কোন অংশের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মিলে অপর অংশের কোষগুলি ক্ষতিপূরণার্থ আয়তনে বর্দ্ধিত হয়।

স্থানপরিবর্তন, পথ্যের সুবন্দোবস্ত, ও কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত মিশ্রারাল এমিড্ সেবনে এই রোগ দীর্ঘকালে আরোগ্য হইতে পারে।

৯। হিপ্যাটিক ডিজেনেরেসন— যকৃতের অপকৃষ্টতা।

(HEPATIC DEGENERATIONS.)

(১) ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ বা মেদোপকৃষ্টতা। যকৃৎকোষে স্বাভাবিক অবস্থায় কিয়ৎপরিমাণে তৈলাক্ত পদার্থ বর্তমান থাকে, কোন কারণে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে তাহা রোগ মধ্যে গণ্য হয়। বিশেষ ক্ষণোযোগের সহিত অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, কোষ সকল তৈলপদার্থে পূর্ণ এবং স্বাভাবিক দানাময় পদার্থ হ্রস্ব, যকৃৎ-আয়তন বর্দ্ধিত, দেখিতে পাণ্ডুবর্ণবিশিষ্ট, স্পর্শ করিলে মন্থণ এবং কঠিন করিয়া অগ্নিতে নিক্ষেপ করিলে দহমান দেখা যায়।

কারণ। ক্ষয়কাস এবং অপর কোন যন্ত্রে মেদোপকৃষ্টতা জন্মিলে

যকৃতেও এই রোগ জন্মিতে পারে । আলস্যপরতন্ত্র শ্রমবিমুখ লোক-
দিগের এবং যাহারা অধিক আহার ও সুরাপান করে, তাহাদিগের এই
রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা । উপদংশ, ক্যান্সার, পুরাতন আমাশয়
প্রভৃতি রোগ বশতঃ কখন কখন যকৃতে মেদ-সঞ্চয় হয় । পুরুষাপেক্ষা
স্ত্রীলোকের ক্ষয়কাসে এই রোগ অধিক হয় । বসন্ত, টাইফস্ জ্বর, ইরি-
সিপেলাস্ প্রভৃতি রোগের বর্ধমান সময়েও এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । অন্ত্যন্ত রোগের সহিত এই রোগ পৃথক্ নির্ণয় করা
কিছু কঠিন । যকৃৎ আয়তনে অত্যন্ত বদ্ধিত হইতে পারে, কোষগুলি
তৈলাক্ত পদার্থে পরিপূরিত হইলে, কৈশিক শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ও
পিত্ত-নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে । নেবা বা কামোল সকল
রোগীতে বর্তমান থাকে না । পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লীর উদ্ভেজনা,
অজীর্ণতা উদরাময় ও কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয় । শরীর
নীরক্ত ও পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয় । কখন কখন অর্শ জন্মে । কোন কোন
রোগীতে উদরী জন্মে । নীরক্ততা ও নিস্তেজবদ্ধতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু
হইতে পারে ।

চিকিৎসা । চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার পূর্বে রোগোৎপত্তির
প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা উচিত । পণ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে ।
সুপক ফলাদি এবং সুসিদ্ধ মেদরহিত মাংসাদি-পথ্য ব্যবহেয় । তৈলাক্ত,
ঘৃতযুক্ত, শর্করাযুক্ত খাদ্য পরিহার্য্য । নিত্য ব্যায়াম ও ভ্রমণ এবং
পরিষ্কার বায়ু-সেবন অত্যাৱশ্যকীয় ।

ঔষধের মধ্যে ট্যারাক্সেসকম্, সল্ফেট্ অব্ সোডা ; বিরেচন জল
ক্লোরক্, ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি, তদ্ব্যতীত হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া,
ডাইলিউটেড নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ, তিক্ত বলকারক
ঔষধের সহিত ব্যবহার্য্য । নীরক্ততার লক্ষণে টিং ফেরি মিউরিয়্যাটস্,
ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্, ফেরি এট্ এমোনি সাইট্রাস্ প্রভৃতি
এবং ক্ষয়কাসে কডলিভার অইল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ বা সিরপ্
হাইপোক্ফাইট্ অব্ লাইমের সহিত ব্যবহেয় ।

(২) এমিলইড্ ডিজেনেরেসন্। এই রোগে যকৃতের টিউ সকল এক রূপ মোমবৎ পরিণত হয়, এ কারণ ইহাকে এমিলইড্ ডিজেনেরেসন্ কহে। এই পদার্থের প্রকৃত স্বভাব কি, তাহা এ পর্যন্ত স্পষ্টরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা, পুরাতন প্রদাহ এবং উপদংশিক প্রদাহের সহিত ফুস্ফুসের গুটিজ রোগে এবং কখন কখন স্বয়ং জন্মিতে পারে। যকৃতের দানাকারবিশিষ্ট নিৰ্ম্মাণ ক্রমে একরূপ কঠিন পদার্থে পরিণত হয়। স্বল্প স্বল্প শোণিতবাহী শিরা সকল প্রথমে পুরু হয়, উপথণ্ডের মধ্যস্থল লোহিতাভ পীতবর্ণবিশিষ্ট এবং চতুষ্পার্শ্বাপেক্ষা কঠিন হয়। পীড়ার বৃদ্ধিসহকারে সমস্ত উপথণ্ড আয়তনে বর্দ্ধিত, স্বচ্ছ এবং মোমবৎ হয়। যকৃতের কোন এক অংশে এই পীড়া জন্মিলে সমস্ত অংশ আয়তনে বর্দ্ধিত হয় না; যে অংশ পীড়িত হয়, তথাকার এক একটি কোষের দানাময় পদার্থ নষ্ট হইয়া আকারবিহীন স্বচ্ছ পদার্থে পূর্ণ হয়, ও কোষ সকল পরস্পর দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে। শোণিতবাহী শিরাপ্রাচীর পুরু হইয়া প্রণালী সঙ্কুচিত ও ক্রমশঃ অবরুদ্ধ হয়। মৃত্যুর পর যকৃত আয়তনে ও ওজনে অনেক বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। ইহার স্বাভাবিক ওজনের প্রায় দ্বিগুণ ও কখন কখন আড়াই গুণ অধিক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ ইহার স্বাভাবিক ওজন ৩।৪ পাউণ্ডের স্থলে ৮।৯ পাউণ্ড হইতে পারে। যকৃত-পদার্থ কঠিন, ও কৰ্ত্তন করিলে পীত মোম সদৃশ আভাযুক্ত দেখা যায়। এই কৰ্ত্তিত পদার্থে আইওডিন্ এবং সল্ফিউরিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে বর্ণ রূপান্তরিত হইয়া গাঢ় নীল বা কৃষ্ণ বর্ণে পরিণত হয়।

কারণ। উপদংশ, ক্ষয় রোগ, দীর্ঘকালস্থায়ী পূবজ রোগ, ফুস্ফুস ও অন্ত্রের গুটিজ রোগ ইত্যাদি কারণে এবং সবিরাম জরে শরীর দুর্বল হইয়া থাকিলে, গণ্ডামালা ধাতুতে, কেরিজ্ ও নিক্রোসিস্ রোগ বর্ত্তমানে এই রোগ অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এবং বাল্যে বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা প্রৌঢ়াবস্থায় এ রোগ অধিক হয়।

লক্ষণ। যকৃত আয়তনে অথবা বর্দ্ধিত হয়, নিম্ন ও পশ্চাৎ দিক্

অপেক্ষা উর্দ্ধ সন্মুখদিকে অধিক বর্দ্ধিত হয়। দক্ষিণ যকৃতপ্রদেশ যকৃতের বিবৃদ্ধিবশতঃ ক্ষীণ হইয়া উঠে। গ্লীহা স্বাভাবিক আয়তনাপেক্ষা আয়তনে বড় হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণতা, উদরাগ্নান, পিত্তবিহীন মলত্যাগের সহিত উদরাময় উপস্থিত হয়, কখন কখন বমন হইতে থাকে। বাহ্যিক অবয়ব রক্তবিহীন ও পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, এবং মূত্রগ্রন্থীর এই পীড়া বশতঃ মূত্রে এল্‌বুমেন্ বর্তমান ও মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প হয়। তরুণ প্রাদাহিক বেদনা যকৃতে প্রায় থাকে না, অরু কদাচিৎ লক্ষিত হয়, নেবা বা কামোল প্রায় থাকে না, আবার কোনও সময়ে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়, সার্কাটিক শোথ এবং কখন বা উদরী উপস্থিত হয়। এই পীড়া একবার জন্মিলে প্রায় শীঘ্র নিবৃত্ত হয় না। দীর্ঘকালব্যাপক রোগে শোথ, রক্তাতিসার প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পাতিত করে।

চিকিৎসা। রোগোৎপাদক কারণগুলির নিরাকরণ করিয়া রোগীর জীবন রক্ষার চেষ্টা করা আবশ্যক। নচেৎ বর্দ্ধিতাবস্থায় চিকিৎসা করিয়া প্রায় সফল প্রত্যাশা করা যায় না। উপদংশ বশতঃ জন্মিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, আওডিন্ ঘটিত ঔষধ সকল এবং কখন কখন পারদ-ব্যবহার; ক্ষয়কাসের সহিত জন্মিলে বিবেচনাপূর্বক কডলিভারাদি প্রয়োগ করা অতীব আবশ্যক। নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হইলে, টিং ষ্টিল্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, সেন্‌কুই অক্সাইড্ অব্ আয়রন্, ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্, তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। এতদ্ব্যতীত নাইট্রোমিউরিয়টিক্ এসিড্, মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ইত্যাদি ঔষধেও উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলে স্নান, সহজপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ এবং বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন করা আবশ্যক। উচ্চ ও স্বাস্থ্যজনক স্থানে, সমুদ্রতীরে বাস, সমুদ্র ভ্রমণ বিশেষ উপকারী। এতদ্ব্যতীত, আমাশয়, শোথ, উদরী ইত্যাদি রোগের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্তব্য।

(৩) পিগ্‌মেন্ট ডিস্‌কেনেরেশন্ বা বর্ণাপকৃষ্টতা । সবিরাম, স্বল্প-বিরাম বা এক জরীতে মৃত্যু হইলে যকৃৎ কখন কখন কৃষ্ণ বর্ণ বা অঙ্গার-বর্ণ-বিশিষ্ট হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ফেরিক্‌স্ বলেন যে, যকৃৎগ্রন্থির শোণিতবাহী নাড়ী সকল মধ্যে এই বর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই অস্বাভাবিক পরিবর্তন ঘটিতে দেখা গিয়া থাকে। যকৃতের মধ্যস্থ কৈশিক শিরা সকলে এই পদার্থ সঞ্চিত হইয়া, তাহা-দিগকে ধবংস করে, সুতরাং যকৃৎ আয়তনে ক্ষুদ্র হয়। এই বর্ণক পদার্থ রক্ত দ্বারা যকৃৎ প্লাীহা প্রভৃতি যন্ত্রে প্রবাহিত হয়। মূত্রগ্রন্থি ও মস্তিষ্ক কদাচিৎ আক্রান্ত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের উত্তেজনা, উদরাময়, মাস্তিষ্ক লক্ষণ ও উদরী প্রভৃতি হুরারোগ্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া বশতঃ রোগ জন্মিয়া থাকিলে, সে কারণ দূরীভূত করিয়া, পরে অপরবিধ লক্ষণের চিকিৎসা করা উচিত।

১০। হিপ্যাটিক্ টিউমর্স্।

(HEPATIC TUMOURS.)

যকৃতে বিবিধ প্রকার টিউমর্ বা অর্বুদ জন্মিয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নে কয়েক প্রকার অর্বুদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(১) হাইড্যাটিড্ টিউমর্স্। শরীরের অপরাপর স্থান-পেক্ষা যকৃতে এই টিউমর্ অধিক জন্মিয়া থাকে। কখন কখন পেরিটোনিয়ম্-নিম্নস্থ এরিওলার্ টিউ, প্লাীহা, ওমেণ্টম্, ল্যুংপিণ্ডের পেনী, মস্তিষ্ক, মূত্রযন্ত্র, ফুস্‌ফুস্, ওভেরি এবং অস্থি প্রভৃতিতেও কখন কখন এই টিউমর্ জন্মিতে দেখা যায়।

কারণ ও নিদান। এই টিউমর্ যে স্থানে জন্মে, তাহার চতুর্দিকস্থ টিউ ঘনীভূত হইয়া, একটি থলীর আকার ধারণ করে ও

তরল লবণাক্ত পদার্থে পূর্ণ থাকে। এই থলীগুলির অভ্যন্তর স্বচ্ছ, পাংশুবর্ণের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ঝিল্লিতে আবৃত। থলীগুলির মধ্যে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ ভাসমান থাকে ও ঐ অভ্যন্তরস্থ কোষগুলির মধ্যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সকল থাকে। এই সকল কোষমধ্যে একিনোককাই নামক এক প্রকার কীটাণু বাস করে। এই কোষ সকল ছিন্ন করিলে, তন্মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্বেতবর্ণের চিহ্ন দেখা যায়; এবং অনুবীক্ষণ দ্বারা স্থিরীকৃত হইতে পারে যে, তাহারা ঐ কীটাণুর মস্তক ব্যতীত অপর কিছুই নহে। এই সকল কীটাণু টেপ্‌ওয়ার্ম বা ফিতার ছায় কৃমির অণ্ড ও তাহারা কুকুর প্রভৃতি ইতরজাতীয় পশুর অন্ত্রে বাস করে।

লক্ষণ। যকৃতের এই ব্যাধি অতি সহজে ও অল্প সময়মধ্যে না জন্মিয়া ক্রমে ক্রমে জন্মে, ইহা জন্মিবার কালে যকৃৎপ্রদেশে সামান্য ভারবোধ ব্যতীত অপর কোন উপসর্গই লক্ষিত হয় না। আয়তনে বড় হইলে ইহা সহজে অনুভূত হয়। যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি ও অভিঘাতনে কম্পনশব্দ অনুভূত হয়। ইহা আয়তনে এত বড় হইতে পারে যে, সমস্ত উদর পরিপূর্ণ হইয়া যায়। স্পর্শ করিলে ইহার আকার নানাবিধ বোধ হয়। ইহা সাধারণতঃ গোল, চিকণ, স্থিতিস্থাপক এবং অভিঘাতনে কম্পনশীল হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত অধিক বড় হইলে প্রদাহ জন্মিয়া বেদনা অনুভূত হয়। কখন কখন উদরী ও সার্কাটিক শোধ উপস্থিত হয়। জণ্ডিস সতত জন্মে না; প্লীহা কখন কখন বর্দ্ধিত হয়। কখন কখন এই টিউমর পোরিটোনিয়ম্ মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া সাজ্জাতিক পেরিটোনাইটিস্ জন্মায়, কিম্বা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া কাসির সহিত এই টিউমরের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বা পুষবৎ দ্রব্য উঠিতে থাকে। কখন কখন যকৃৎপ্রণালীতে বিদীর্ণ হইয়া থাকে, কখন বা অন্ত্রে ও উদরপ্রাচীরমধ্যেও বিদীর্ণ হয়। বিদীর্ণ না হইয়াও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন বিদীর্ণ না হইয়া কোষমধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা । আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ক্যালমেল্ ও লাবণিক ঔষধও ব্যবহৃত হইতেছে। গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। খলী আয়তনে অধিক বদ্ধিত হইলে ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ দূরীভূত করিলে কোন কোন সময়ে উপকার হইতে পারে।

(২) সিষ্টিক্ টিউমর্। যকৃৎপদার্থের মধ্যে পনীরবৎ পদার্থ পূরিত এই টিউমর্গুলি জন্মে। ইহার আকার একটি মটর হইতে ছোট আলুর আয় হইয়া থাকে। যকৃৎপ্রণালীর শৈথিল্যিক অংশের প্রদাহবশতঃ প্রণালী অবরুদ্ধ ও নিঃসৃত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। এতন্মধ্যস্থ পদার্থ অসম গ্রাহ্য্যল, তৈলকণা এবং কোলেষ্টারিন্ পত্রখণ্ড দ্বারা নির্মিত।

কখন কখন যকৃতে সিরম্পরিপূরিত খলী বা কোষ সকল ইতস্ততঃ দেখা যায়। তাহাদের আকার মটর অপেক্ষা বৃহৎ হয় না।

(৩) ক্যাভার্নস্ টিউমর্ বা সগহ্বর টিউমর্। বৃদ্ধদিগের যকৃতের উর্দ্ধদেশে এইরূপ গহ্বরময় টিউমর্ জন্মিতে পারে। ইহার বৃদ্ধিতারতন কনেক্টিভ্ টিস্যুর মধ্যে জন্মে এবং ঘোর নীলবর্ণ বিশিষ্ট দেখায়, এবং আকৃতি একটি মটর হইতে ডিম্ববৎ হইয়া থাকে; কর্ত্তন করিলে শিল্পের কর্পোরা ক্যাভার্ননোসা সদৃশ দেখা যায় ও তন্মধ্যে কৃষ্ণ-বর্ণের শোণিত থাকে।

(৪) ট্যুবাকিউলোসিস্। স্বতঃই যকৃতে গুটিকা কদাচিৎ সঞ্চিত হইয়া থাকে, ইহা সাধারণতঃ উদরগহ্বরস্থ অন্ত্রাত্ম যন্ত্রের এই পীড়ার সহিত জন্মিয়া থাকে। ইহা যকৃতের সকল প্রদেশেই অর্দ্ধস্বচ্ছ মিলিয়ারি বা পীতবর্ণের মেদ-পদার্থরূপে জন্মে। ইহাদের কোমলাবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্বে অপরবিধ সার্বাসিক অন্রুস্থতা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

১১। হিপ্যাটিক ক্যান্সার—যকৃতের

কৰ্কট রোগ।

HEPATIC CANCER.

নিৰ্বাচন। আভ্যন্তরিক সমুদায় যন্ত্রাপেক্ষা যকৃতে এই রোগ অধিক জন্মে এবং সকল প্রকার ক্যান্সার যকৃতের সকল অংশেই জন্মিতে পারে তন্মধ্যে সিরস্ বা কঠিন ক্যান্সার অপেক্ষা কোমল বা মেডুলারি ক্যান্সারই অধিক জন্মে।

কারণ। কুসুসু, পাকাশয়, মূত্রগ্রস্থি প্রভৃতি স্থানের ক্যান্সার রোগ হইলে তাহাদিগের ক্যান্সার-কোষ আচুষিত হইয়া যকৃৎ মধ্যে সঞ্চিত হইলে এই রোগ জন্মে, স্নাতরাং প্রায়ই যকৃতের ক্যান্সার স্বয়ং জন্মে না ; অপর রোগের আনুসঙ্গিক উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। ৩৫ হইতে ৬০ বৎসর বয়সে অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ, ধনী ও দরিদ্র সকলেরই সমানরূপে এই পীড়া হইতে পারে। অভ্যন্ত সুরাপায়ীদিগের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে।

নিদান। যকৃৎপদার্থে সীমাবিশিষ্ট ক্যান্সার-পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং কখন কখন অধিক স্থান ব্যাপিয়া সঞ্চিত হওয়ার নির্দিষ্ট সীমা নির্ণয় করা কঠিন হয় ; তখন স্নৃষ্ণ ও অস্নৃষ্ণ অংশ নির্ণয় করা যায় না। ইহার আকার একটি মটর হইতে একটি কমলা লেবু সদৃশ, এবং কখন কখন তদপেক্ষাও বড় হইতে পারে। আকৃতি ক্ষুদ্র হইলে প্রায়ই সংখ্যান্ন অধিক হইয়া সমস্ত যকৃৎপদার্থে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইহা কোমল এবং কঠিন, উভয় প্রকারই হইতে পারে ; এবং কৰ্ত্তন করিলে দুগ্ধবৎ একরূপ পদার্থ নির্গত হয়। ইহার প্রায় কোন আবরণক বিলী থাকে না। যে স্থানে ক্যান্সার জন্মে, তথাকার শোণিতবাহী শিরা সকল ক্রমে ধ্বংস-প্রাপ্ত হইয়া ক্যান্সার-পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব হয়, এবং অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। যকৃৎশিরা ও যকৃৎকমলী

অপেক্ষা পোর্টাল শিরা ও তাহার শাখা সকল অধিক এই পীড়াক্রান্ত হয় । কখন কখন পিত্তপ্রণালী সঞ্চাপিত হইয়া শুষ্ক, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রণালী রুদ্ধ, এবং বৃহৎ প্রণালীর প্রাচীর পুরু ও প্রণালী চেপ্টা হয় । সকল প্রকার ক্যান্সার রোগেই যকৃতमध्ये ক্যান্সারের চতুর্দিকস্থ পদার্থে মেদাপক্কটতা জন্মে ।

স্থিতিকাল । ৬ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ স্থায়ী হইতে পারে । কখন কখন কোমল ক্যান্সার রোগে রোগী অতি অল্প সময়জন্ত জীবিত থাকে ।

লক্ষণ । সার্বাসঙ্গিক লক্ষণের সহিত যকৃৎের বিবৃদ্ধি, ইহার স্বাভাবিক গঠনের অভাব ও বন্ধুর হইয়া থাকে । যকৃতপদার্থ মধ্যে গ্রন্থিবৎ ক্যান্সার জন্মিলে, প্রায় প্রদাহ জন্মে না ; কিন্তু উপরিভাগে জন্মিলে যকৃত্বেষ্টের প্রদাহ হইয়া থাকে । ক্রমশঃই শরীর শীর্ণ ও বলক্ষয় হয় । যকৃতপ্রদেশে বেদনা, উদরাময়, শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হয় । জিওন্স প্রায় বর্তমান থাকে, উদরী কখন জন্মে, কখন বা এই উভয় লক্ষণই দেখা যায় । অধিকাংশ সময়ে পিত্তশিলা জন্মিয়া রোগীর যাতনার বৃদ্ধি হয় ।

চিকিৎসা । চিকিৎসায় এ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না । তবে অহিফেন, বেলাডোনা, কোনায়ম্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা রোগীর যাতনার লাঘব করা যাইতে পারে । উদরাময়ে অহিফেনের সহিত সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা তাহা প্রতিকার করা কর্তব্য । দৌর্বল্যে বলকারক ঔষধ এবং নিস্তেজকতায় এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত । এতদ্ব্যতীত পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তার জন্ত মিথ্রারাল্ এসিড প্রভৃতি দেওয়া যায় । হৃৎ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করা একান্ত কর্তব্য ।

১২। গল্‌ফ্টোন—পিত্তশিলা।

(GALLSTONE.)

কারণ ও নিদান। যকৃৎপদার্থ অপেক্ষা পিত্তাধারে এই শিলা অধিক জন্মিয়া থাকে। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীর, এবং বাল্যাবস্থাপেক্ষা বৃদ্ধাবস্থায় অস্ত্রান্ত বয়সাপেক্ষা অধিক জন্মে। যকৃৎ ও পিত্তকোষের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। এই শিলার উৎপত্তিসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লেখক ভিন্ন ভিন্নরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন। সঞ্চিত ও বিসমাসিত পিত্তের ঘনাংশ হইতে যে ইহা জন্মে, সকলেই তাহা স্বীকার করিয়াছেন। স্থূলকায় উদ্যমরহিত অলসস্বভাববিশিষ্ট লোকদিগের এই পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত সুরাপায়ী, অতিভোজী ও একাহারী লোকদিগকে অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পিত্ত-শিলার আয়তন, বাহু দৃশ্য, গুরুত্ব ও সংখ্যা সকল রোগীতে একরূপ হয় না। পিত্তাধারের একক শিলা দেখিতে গোলাকার বা ডিম্বাকারবিশিষ্ট হয়। একাধিক শিলা পিত্তাধারে থাকিলে, শিলাগুলি পরস্পর নিপীড়ন ও সংঘর্ষণ হেতু কোণবিশিষ্ট হয়। যকৃৎপ্রণালীর শাখাতে যে সকল শিলা জন্মে, তাহাদের আয়তন ক্ষুদ্র, বাহুদেশ কর্কশ বা শুটিকায়ুক্ত ও দেখিতে কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হয়। যকৃৎের মধ্যে বালুকাবৎ যে সকল পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাদিগকে গ্রাভেল্‌ কহে। শিলাচূর্ণ বা কোলেষ্টিরিন্ ও ক্রোরোকোম এতদ্রূপের মিশ্রণে ইহারা জন্মিয়া থাকে। পিত্তশিলা কখন কখন পত্রের স্থায় আকারও ধারণ করে।

উপাদান। পিত্তশিলা উৎপাদনে কোলেষ্টিরিন্ এবং ক্রোরোকোম বা বর্ণক পদার্থ, ফস্ফেট ও কার্বনেট অব্‌ লাইম্ এবং ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি ক্ষারীয় ও পার্থিব পদার্থ এবং পিত্তাশ্ল ও মেদাশ্ল প্রভৃতির আবশ্যক হয়।

স্বভাব ও বর্ণ। পিত্তশিলা কঠিন, কোমল ও ভঙ্গুর সকলবিধ।

হইতে পারে। সকল পিত্তশিলার বর্ণ সমানরূপ হয় না; ইহারা খেত, পীত, হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণের হইতে পারে।

লক্ষণ। স্থান ও অবস্থাবিশেষে লক্ষণের ইतरবিশেষ হইয়া থাকে। যকৃৎপ্রণালীর শাখামধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলা জন্মিলে যকৃৎপ্রদেশে মূছা ও ক্ষুদ্রদেশে তীব্র বেদনা, সবিরাম জ্বর, পাকাশয়ের অস্বস্থতা ও বমনাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা দ্বারা সামান্য রূপ ও অল্প সময়জন্ত পিত্তাবরোধ হয় বলিয়া জড়িস্ বা কামোলের প্রায় কোন লক্ষণ জন্মিতে দেখা যায় না।

পিত্তশিলা দ্বারা যকৃৎপ্রণালী প্রায় রুদ্ধ হয় না, কিন্তু এই প্রণালী-মধ্যে শিলা বর্তমান থাকিলে, সবিরাম বেদনা, বমন, নেবা বা কামোল, সমস্ত অবরুদ্ধ প্রণালী হইতে নিঃসৃত পিত্তাবরোধ বশতঃ যকৃতের আয়তন-বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং কখন কখন যকৃৎ ও বিদীর্ণ পিত্তাধারে শিলা জন্মিলে কোন বিশেষ যান্ত্রিক বৈলক্ষণ্য না জন্মিতে পারে, তথাপি কোন কোন সময়ে ইহার লৈঙ্গিক প্রদাহ; যকৃৎপ্রদেশে, দক্ষিণ স্বক ও উরুদেশে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ-বদ্ধতা ও অজীর্ণতা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। এই সকল কারণ বশতঃ কখন কখন পিত্তকোষে ক্ষত ও ছিদ্র জন্মে।

শিলার অবস্থানমতে লক্ষণ। পিত্তাধার হইতে শিলা কোষ-প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে একরূপ বেদনা উপস্থিত হয়, তাহাকে পিত্ত-শূল কহে। যকৃৎ ও পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, বমন ও বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদরাগ্নান প্রভৃতি লক্ষণের সহিত, সার্কারিক অস্বস্থতা উপস্থিত হয় ও নাড়ী মৃদুগামী হয়। শিলা পিত্তাধারে প্রত্যাগত হইলে লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়; কিন্তু শিলা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে পিত্তাধার আয়তনে বর্দ্ধিত, তথায় ক্ষত ও গ্যাঙ্গ্রিন্ উপস্থিত হইতে পারে। সবেগে ইহা সাধারণ প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে যাতনার কিয়ৎ পরিমাণে লাঘব হইতে পারে। কিন্তু ডিওডিনম্ ছিদ্রে উপস্থিত হইলে পুনরায় যাতনার বৃদ্ধি হয়। সাধারণ প্রণালী অধিক ল পর্য্যন্ত

অবরুদ্ধ থাকিলে পিত্তনিঃসৃত না হওয়া প্রযুক্ত গাঢ় কামোল বা জিওস্ জয়ে, এবং এই অবরোধ স্থায়ী হইলে জিওস্ বৃদ্ধি পায়, বকুং ও পিত্তাধার আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। শিলা বহিকৃত না হইলে, ক্ষত বা গ্যাঙ্গ্রিন্ জন্মিলে, রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। শিলা অস্ত্রে প্রবেশ করিলে মলের সহিত যাহাতে নির্গত হয়, তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক। নচেৎ দুইহা অবরুদ্ধ হইয়া ক্রমে আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে অস্ত্রের পথ রুদ্ধ হইতে পারে। মলের সহিত নির্গত হইল কি না, মল ধোত করিয়া তাহাতে অনুসন্ধান করা আবশ্যক। গোলাকার শিলা নির্গত হইলে আর শিলা না থাকিবার সম্ভাবনা; কিন্তু কোণ-বিশিষ্ট শিলা নির্গত হইলে আরও ২।৪ খানি শিলা থাকার সম্ভাবনা। শিলার আপেক্ষিক গুরুত্ব সাধারণতঃ ৮০ হইতে ১৫০ বা ১৬০ পর্য্যন্ত প্রায় হইয়া থাকে।

ভাবিকল। রোগের অবস্থার উপর মঙ্গলামঙ্গল নির্ভর করে। প্রায়ই সহজে রোগী মুক্তিলাভ করে, কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে ভাবিকল অন্ততজনক হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। চিকিৎসার সময়ে তিনটি বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রথম, বেদনা ও যাতনা নিবারণ, দ্বিতীয়, পিত্তশিলানিঃসরণ, ও তৃতীয়, পিত্তশিলার পুনর্নির্মাণাবরোধ।

বেদনা-নিবারণার্থ। পোস্ট-টেন্ডি সহযোগে উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, পুন্টিস্ প্রয়োগ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা ও অহিফেনের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা বেদনা নিবারিত হইতে পারে। অর্ধ গ্রেণ্ মাদ্রায় মফিয়া, ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ বাইকার্বনেট অব্ সোডার সহিত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর যাতনা নিবারিত না হওয়া পর্য্যন্ত ব্যবহেয়। অথবা লাইকুর মফিয়া হাইড্রোক্লোরাস্ ও টিং ক্লোরফরম্ কম্প্ঃ প্রত্যেক ২০ মিনিয়্, স্পিরিট্ ইথর্ এবং টিং ল্যাভেণ্ডার কম্প্ঃ প্রত্যেক অর্ধ ড্রাম্ একত্রে অর্ধ ছটাক জলের সহিত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়াতেও বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে। মফিয়ার হাইপোডার্মিক্ ইনজেক্সনেও

আশু শান্তিলাভ হইয়া থাকে । ইহাতেও যাতনার লাঘব না হইলে রোগীকে ক্রিয়াকালজ্ঞাত ক্লোরফর্মের আত্মাণ দ্বারা হতচৈতন্যাবস্থায় রাখিয়া স্থিতির রাখা যাইতে পারে । বমনোদেগ থাকা বশতঃ ঔষধ উঠিয়া যাইবার আশঙ্কা থাকিলে, পিচকারীরূপে গুহদ্বারে অহিফেন প্রয়োগে যাতনা নিবারিত হয় । বরফ চুষিতে দেওয়ায় বমন প্রশমিত হইতে পারে ; অথবা উষ্ণ জলে কার্বনেট অব্ সোডা দ্রব করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় অথবা তাহার সহিত টিং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া দেওয়াতেও বমন আরোগ্য হইতে পারে । কিন্তু পুনর্বার অহিফেন প্রয়োগকালে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যিক । পিত্তশিলা দ্রবকরণ এবং নূতন শিলা উৎপত্তির গতি রোধজ্ঞাত ক্ষারীয় ঔষধ উৎকৃষ্ট । ক্ষার ঔষধ দ্বারা পিত্ত অধিক ক্ষারধর্মবিশিষ্ট হওয়ায় নূতন শিলা জন্মে না । কার্বনেট অব্ সোডা, ফস্ফেট অব্ পটাশ, অথবা ট্যারাকসেকমের সহিত হাইড্রোক্লো-রেট অব্ এমোনিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । ইথর সহযোগে টার্পে-ণ্টাইন্ বা ক্লোরফর্ম ব্যবহারে শিলা দ্রব হওয়ার সম্ভাবনা । ক্যাষ্টর অইল প্রভৃতি কোন মূহ বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার করা আবশ্যিক । ডাক্তার ফ্রেরিক্স কহেন, অধিক জলপানে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া বিশেষ উপকার করে । পরিপাক-ক্রিয়া এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত । রক্তমোক্ষণ, বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ ও গুরুপাক এবং তৈলাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ এবং সুরাপান এককালে পরিহার্য্য । প্রাতর্বাযু-সেবন ও ভ্রমণ প্রশস্ত ; শুষ্ক পরিষ্কৃত স্থানে বাস, পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ ইত্যাদি স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মে মনোযোগ করা একান্ত আবশ্যক ।

৩৩. পিত্তমার্গে এণ্টোজোয়া বা কীটানু ।

(ENTOZOA IN THE BILLIARY PASSAGES.)

(১) এস্কেরিস লম্বি কইডিস্ বা লম্ব বর্তুল-কৃমি ।
ইহার ক্ষুদ্রাঙ্গে বাস করে । কিন্তু কখন কখন ডিওডিনমের ছিদ্র দিয়া

সাধারণ প্রণালী, পিত্তাধার ও যকৃৎপ্রণালীর শাখা পর্য্যন্ত গমন করে । পূর্বে হাইডেটিট অথবা পিত্তশিলা-নির্গমন দ্বারা প্রণালী সকল প্রশস্ত হইলে কুমি সকল তথায় বাস করে । ইহা দ্বারা প্রণালী সকলের উত্তেজনা এবং পিত্তাবরোধ জন্মিয়া সাংঘাতিক জণ্ডিস্ বা কামোল রোগ জন্মিতে পারে এবং কখন কখন প্রণালীতে প্রদাহ, ক্ষত ও বিদারণ উপস্থিত হয় ।

(২) ডিস্টোমা হিপ্যাটিকম্ বা প্রশস্ত যকৃৎ-কুমি । জলৌকা সদৃশ ইহার উভয় অস্ত্রে চুষক-খলী আছে এবং তাহার মধ্যে একটি গচ্ছিদ্র । ইহা প্রায় ১ ইঞ্চি দীর্ঘ ও অর্দ্ধ ইঞ্চি প্রশস্ত হয় । এই কুমি মেঘের যকৃতে অধিক জন্মে, মানব-যকৃতেও কখন কখন জন্মিতে দেখা যায় ।

(৩) ডিস্টোমা ল্যান্সিওলেটম্ বা অস্বাকৃতি কুমি । ইহারও দুইটি চুষক-খলী আছে । গো মেষাদির যকৃতেই অধিক জন্মে ; কখন কখন মানব-যকৃতেও জন্মিতে দেখা যায় । ইহার আয়তন দীর্ঘে এক ইঞ্চির এক-তৃতীয়াংশ ও প্রশস্তে অর্দ্ধসূত্র হইয়া থাকে ।

১৪। জণ্ডিস—কামোল বা পাণ্ডুরোগ ।

(JAUNDICE.)

নির্ব্বাচন । ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে ; যকৃতের বিবিধ প্রকার রোগের ইহা একটি লক্ষণ মাত্র । ইহাতে বাহ্যাবয়ব পীতবর্ণ এবং মল শ্বেত বা কৰ্দমবর্ণবিশিষ্ট এবং মূত্র গাঢ় পীতবর্ণবিশিষ্ট হয় ।

কারণ । ইত্যগ্রে যকৃতের ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার জণ্ডিস্ জন্মিবাবি বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে । এক্ষণে পাঠের সুবিধার্থেই সকল কাৰণ একত্রীভূত ও তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া ডাক্তার মুর্ছেড্ বর্ণনা করিয়াছেন । (১) যকৃৎপ্রণালী বা সাধারণ প্রণালীর অবরোধ বশতঃ

পিত্তনিঃসৃত না হইলে জড়িস্ রোগ জন্মে । প্রণালীমধ্যে মিউকস্ সঞ্চয়, পিত্তশিলার অবস্থান, অথবা বিবর্দ্ধিত শোষকগ্রন্থির বহির্দেশে সঞ্চাপন হেতু, অথবা প্যাংক্রিয়া, জরায়ু, কিম্বা অন্ত্রে মলসঞ্চয় জনিত সঞ্চাপন ইত্যাদি যান্ত্রিক প্রতিবন্ধকতা হেতু এই রোগোৎপত্তি হয় । কিছুকাল পর্য্যন্ত এই অবরোধের কারণ বর্তমান থাকিলে যকৃৎের কোষ সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া যকৃৎ কোমল হয় । দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত এই অবরোধের কারণ সকল বর্তমান থাকিলে, নীরক্তাবস্থা ও দৌর্বল্য প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু হয় । এই প্রকারে পিত্ত আশোষিত হইয়া এই রোগ জন্মে । (২) কোনরূপ প্রতিবন্ধকতার অভাবেও যকৃৎকোষ সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হয় । ইহাকে ইয়েলো এট্রফিও কহে । ইহাতে যকৃৎের আয়তন হ্রাস, ও যকৃৎপদার্থ কোমল এবং পাণ্ডুবর্ণবিশিষ্ট হয় । কোন কোন রূপ ছত্রহ জরের বিব, সর্পদংশন ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে । কখন কখন অতি সূত্রে প্রবল জ্বরলক্ষণ, প্রবল প্রণাপ ও কোমা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় । ডাক্তার বড় কহেন যে, ইহাতে যকৃৎের একাংশ আক্রান্ত হইয়া ক্রমে সমস্ত অংশ পীড়িত হইতে পারে, এবং ক্রমে আরোগ্যও হইতে পারে । এবম্প্রকারে পিত্তের স্রাবণ-ক্রিয়ার অবরোধবশতঃ জড়িস্ জন্মিয়া থাকে । (৩) রক্তাধিক্যবশতঃ পিত্ত আশোষিত ও অবরুদ্ধ হইয়া জড়িস্ জন্মে । এই যে তিন প্রকার কারণের বিষয় ডাক্তার মুর্হেডের মতে বিবরিত হইল, ডাক্তার ট্যানারের মতে ইহার দুই প্রকার কারণ প্রধান । (১) যান্ত্রিক অবরোধ বশতঃ পিত্ত আশোষিত হইয়া, এবং (২) যান্ত্রিক অবরোধ ব্যতীত শোণিত বিষাক্ততা ইত্যাদি কারণে জড়িস্ জন্মে ।

(১) যান্ত্রিক অবরোধ বশতঃ পাণ্ডুরোগ বা জড়িস্ জন্মিবাদ কারণ । ডিওভিলমের যে স্থানে পিত্তমার্গ হইতে পিত্ত নিঃসৃত হয়, তথাকার প্রদাহবশতঃ স্থানিক ও শৈল্পিক বিল্লীর ক্ষীণতা জন্মিলে, পিত্তশিলা, হাইডেটিড্ ও ডিস্টোমেডা, টিউমার জন্মিলে, পিত্ত ঘনীভূত

হইলে, অথবা অন্য হইতে কোন কঠিন বস্তু দ্বারা ঐ স্থান রুদ্ধ হইলে, কোলনস্থিত কঠিন মল ও জরায়ুস্থ সন্তান এবং ওভেরিয়ান্ টিউমার দ্বারা পিত্তমার্গ সঞ্চাপিত হইলে, প্যাংক্রিয়া, পাকাশয়, মূত্রবস্ত্র ও পেরিটোনিয়ম্ বা ওয়েণ্টমে টিউমার জন্মিলে, পিত্তমার্গের ষ্ট্রিক্চার বা উহার ছিদ্রের লোপ হইলে, ইত্যাদি কারণে জন্টিস্ বা পাণ্ডুরোগ জন্মিয়া থাকে ।

(২) অবরোধ ব্যতীত পাণ্ডুরোগোৎপত্তির কারণ । যকৃতে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য হইলে, শোক, ভয়, চিন্তা ও ক্রোধাদি মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, টাইফস্, টাইফয়েড্ প্রভৃতি দুরূহ জরের বিষ দ্বারা, পাইমিয়া, সর্পবিষাদি এবং পারদ, তাত্র ও ফফরস্ প্রভৃতি ও খনিজ বিষাদির দ্বারা শোণিত বিষাক্ত হইলে, দীর্ঘকাল কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এবং পাকাশয়ের কতকগুলি পীড়া বশতঃ পাণ্ডুরোগ বা জন্টিস্ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । শরীরের সর্ব স্থানের ত্বক্ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে । চক্ষুতে এই বর্ণ বিশেষ রূপে লক্ষিত হয় । মল কৰ্দমাকার বা শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট হয় । মূত্র গাঢ় পীতবর্ণ ধারণ করে । সমস্ত বিধানোপাদানে বর্ণারোপিত হয় ; কিন্তু শ্লৈশ্মিক ঝিল্লী ও তাহার নিঃস্রব পদার্থ রঞ্জিত হইতে দেখা যায় না । পিত্তের বর্ণক পদার্থ অধিকাংশ আশোষিত হইয়া মূত্রগ্রস্থি হইতে মূত্রের সহিত মূত্রাশয় দিয়া ও বস্মগ্রস্থি দিয়া নির্গত হয় । রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় মূত্র পরিমাণে অল্প হইতে থাকে ; কিন্তু আরোগ্যসোপানে উপস্থিত হইলে মূত্র পরিমাণে অধিক হয় ; কারণ প্রথমাবস্থায় মূত্রগ্রস্থিতে রক্তাধিক্য বশতঃ মূত্রপরিমাণ অল্প হইয়া থাকে ; মূত্রে ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের অংশ হ্রাস হয়, এবং ক্ষুদ্রতর রোগে মূত্রে কখন কখন শর্করা বর্তমান থাকে ; কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ও কখন কখন অল্প পরিমাণে মল নির্গত হইতে থাকে ; দৌৰ্বল্য ও চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয় ; সর্বদাই মুখে তিক্তাস্বাদ বর্তমান থাকে ; জরলক্ষণ প্রায় বর্তমান থাকে না । কখন কখন মূত্রভাবের জর বর্তমান থাকিতে পারে । নাড়ী বৃহৎগামী হয় ; যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হয় ; সর্বগণ্যে একরূপ সড়-সড়ানি ভাব অনুভূত ও সর্বদা চূকাইতে থাকে ; অজীর্ণতা উপস্থিত

হয়। নেত্রবারি ও চক্ষুর একিউস্‌হিউমর্ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে এবং এই কারণে রোগী যে সকল বস্তুতে দৃষ্টিপাত করে, তৎসমস্তই হরিদ্রাবর্ণ-বিশিষ্ট দেখে। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হয়; প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। কখন কখন গাত্রকণ্ড উপস্থিত হয় আর্টকেরিয়া, লাইকেন্ এবং কার্ককুল জন্মে। পুরাতন পাণ্ডুরোগে রক্তের লোহিতকণা ও ফাইব্রিনের অংশ হ্রাস হয় এবং শৈল্পিক ঝিল্লী হইতে শোণিত-স্রাব হয়। দন্তমূল শিথিল ও তথা হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকে।

মূত্রে পিত্ত বর্তমান থাকিলে, একটি পরীক্ষা-নলে মূত্র লইয়া তাহাতে উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে লাল, সবুজ, পীত, নীল প্রভৃতি বিবিধ প্রকার বর্ণের পরিবর্তন দেখা যায়। কখন কখন কেবলমাত্র সবুজবর্ণের আভা প্রকাশ দ্বারা পিত্তের স্থায়িত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। সামান্য প্রকার রোগে ভাবিফল অন্ততজনক নহে। দীর্ঘকালস্থায়ী গাঢ় রোগে পরিণাম অন্ততজনক-স্তানে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। নচেৎ মানসিক লক্ষণ ও মূত্রপিণ্ডের রোগ জন্মিয়া সান্নিপাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। যে কোন কারণোদ্ভূত পাণ্ডু-রোগে পিত্তাধার ও পিত্তমার্গে ক্ষত জন্মিয়া তাহা ছিন্ন হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ অবগত হইয়া তদনুসারে চিকিৎসার প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যিক। নচেৎ বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠবদ্ধতা ও যকৃতের ক্রিয়ার অভাববশতঃ জিওস্ জন্মিলে, পডকিলম্, পারদ, ব্লুপিল্ ও সিডলিজ্ পাউডার, বেন্‌জোইক্ এসিড্, ট্যারাকসেকম্, ইউর্নিমিন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। বিরেচক ঔষধ, বিশেষতঃ যদ্বারা পিত্ত নিঃসৃত হয়, এবং ক্ষারধর্মবিশিষ্ট ঔষধ, ব্যবহার্য। নিম্নলিখিত ব্যবহার ঔষধ সচরাচর বিশেষ উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

| | | | |
|----------------------|-----|-----------|-----------------------|
| সোডা বাই কার্বিনাস্ | ... | ১২ ড্রাম্ | একত্রে মিশ্রিত করিবে, |
| পল্ভ্ রিয়াই | ... | ২ ড্রাম্ | এই চূর্ণ এক ছোট চা- |
| „ দ্বিজার | ... | ৪ ড্রাম্ | চামচ পরিমাণে লইয়া |
| „ কলহা | ... | ৬ ড্রাম্ | জলসহ ৪ বা ৬ ঘণ্টা |
| „ ইপিকাকুয়ানা কম্প্ | ... | ১ ড্রাম্ | অন্তর সেবন করিবে । |

কিষা নিম্নলিখিত ঔষধ ও ব্যবস্থায় উপকার দর্শে

| | | | |
|---|-----|-----------|--------------------|
| সকস্ ট্যারাক্সেসকম্ | ... | ২ আং | ইহার ১ আং মাত্রায় |
| সোডা বাইকার্বিনাস্ | ... | ৬ ড্রাম্ | দিবসে ৩ বার সেবন |
| টাং রিয়াই | ... | ১২ ড্রাম্ | |
| ইনফিউঃ জেল্লিয়ান্ সহ ১২ আং পূর্ণ করিবে | | | করিবে । |

জ্বর এবং শোণিত বিষাক্ততা হেতু রোগ জন্মিয়াছে, এমত বিবেচিত হইলে, কুইনাইন, ট্যারাক্সেসকম্, মিথ্যারাল্ এসিড্, মিউরিয়েট্ অব এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ, তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থায় যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। অবরুদ্ধ পিত্ত মূত্রবস্ত্র দ্বারা আশোষিত হইয়া মূত্রমার্গ দিয়া নিঃসৃত হয়। এ কারণ মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়াবদ্ধনের জন্ত মূত্রকারক ঔষধ, যথা—নাইট্রিক্ ইথর, ডিজিট্যালিস্, ক্লোরেট্ অব পটাশ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। জ্বায়বিক নিস্তেজত্বায় ও ধামনিক রক্তাধিক্যে ৫।১০ গ্রেণ্ মাত্রায় বেনজোইক্ এসিড্ ব্যবহারে অনেকে উপকার হইতে দেখিয়াছেন, স্বীকার করেন। কল কথ্য, পিত্ত-প্রণালীর অবরোধ বশতঃ রোগোৎপত্তি হইলে, সেই কারণ দূরীভূত করাই প্রধান চিকিৎসা। যকৃতের পিত্তাধিক্য হইলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন ও লঘু পথ্য ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী। এতৎসহ দৌৰ্ব্বল্য থাকিলে, মিথ্যারাল্ এসিড্, কুইনাইন, বার্ক্ ও নৌহঘটিত ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। পাকাশয়ে যথানিয়মে পিত্ত নিঃপত্তিত না হওয়ায় ভ্রূক্ৰদ্বয় পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটে। এমত অবস্থায় যে উদরাময় জন্মে তৎপক্ষে পূর্ণমাত্রায় তার্পির্ন তৈল সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। ক্রিয়াজ্যোৎ দ্বারাও সফল দর্শে। গাত্রকণ্ঠন নিবারণজন্ত উষ্ণজলে গায়ে

পোতকরণ, এবং সোডা, পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ সেবন দ্বারা উপশম হইতে পারে। গুরুতর আকারের চুল্কানিতে অহিফেন দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু তাহা বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। অবরুদ্ধ পিত্তজনিত জিওন্স রোগের গাত্রকণ্ডুয়ন নিবারণার্থ পাইলোকার্পিনের অধঃস্বাচ্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী, এমন কি ইহাকে একমাত্র মহৌষধ বলিলেও অতুক্তি হয় না। ১ কিম্বা ১ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ২ বার অধঃস্বাচ্ প্রয়োগ অতি আশ্চর্যজনক রূপে গাত্রকণ্ডুয়ন নিবারিত হইয়া থাকে। পাণ্ডুরোগ বিবিধ কারণে জন্মে। সেই সমস্ত কারণ দূরীভূত করিতে পারিলে প্রকৃত রোগোপশম হয় সুতরাং সেই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যিক। নচেৎ পাণ্ডুরোগের চিকিৎসার বিষয়ে বণনা করিতে হইলে একখানি সুবিস্তৃত পুস্তক হইয়া উঠে।

সর্বদাই রোগীকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত ও শুষ্ক স্থানে বাস করিতে, সর্বদা প্রকৃত অন্তঃকরণে থাকিতে, এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অম্মদেশীয় পেঁপে ফল ভক্ষণ ও পেঁপের আটা সেবন করিতে দেওয়ায় অনেক সময়ে পাণ্ডুরোগের উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে পিত্তনিঃসৃত পেঁপের আটা ও বিরচন হইয়া উপকার করে। “পেঁপের দুগ্ধ” বলে।—

পঞ্চদশ অধ্যায় ।

প্লীহারোগ ।

• DISEASES OF THE SPLEEN.

১। প্লীহারু বিরুদ্ধি। সবিরাম জরে প্লীহা সর্বদাই বৃদ্ধিতায়তন হয়। যদিও একবার জর হইলেই যে, প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়া নহে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ সবিরাম জরাক্রমণে যে প্লীহা বৃদ্ধিত হইয়া

থাকে, ইহা স্থিরনিশ্চয় । ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে অবস্থানকালে সবিরাম জরের প্লীহার বিবৃদ্ধি একটি প্রধান লক্ষণ । ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরস্থ হইয়া বক্তকে দূষিত করে ও প্লীহার আয়তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । শরীর পাংশুবর্ণ-বিশিষ্ট, চক্ষুঃ রক্তহীন, জিহ্বা রক্তশূণ্য, শরীর শীর্ণ, উদর ক্ষীণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডে মর্মর শব্দ শ্রুত হয় এবং তদ্বারা ইহা অবধারিত হইতে পারে যে, শরীরস্থ রক্ত দূষিত হইয়া প্লীহা বৃদ্ধিত হইয়াছে । হৃৎপ্রদেশে ডল্ শব্দ শ্রুত হয়, মর্মর শব্দ বর্তমান থাকে ; প্লীহার বিবৃদ্ধি বশতঃ হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুত, ফুস্ফুসের সম্যকরূপ আকৃষ্টন ও প্রসারণের ব্যাঘাত বশতঃ উক্ত ডল্ শব্দ শ্রুত হয় । কিন্তু কখন কখন উক্ত লক্ষণের অসম্ভাব্যেও প্লীহার আয়তন বৃদ্ধিত হইতে দেখা যায় । কখন কখন হৃৎপ্রদেশে ডল্ শব্দ শ্রুত ও প্লীহা বৃদ্ধিত হইলেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অব্যাহত থাকিতে দেখা যায় । ফুস্ফুসে কোন কোন পীড়াবশতঃ নীরক্ততা উপস্থিত, হৃৎপিণ্ডের মর্মর শব্দ শ্রুত ইত্যাদি লক্ষণ জন্মিতে পারে, অথচ প্লীহার অস্বাভাবিক বর্ধন দেখা যায় না ।

নিদান । সবিরাম জরের শীতলাবস্থায় শরীরস্থ শোণিত আভ্যন্তরিক বস্ত্রে প্রবেশ করিয়া (ইহা আমরা সবিরাম জরের বর্ণন-কালে উল্লেখ করিয়াছি ।) প্লীহা ও বক্ত মধ্যে সঞ্চিত হইয়া এই উভয় বস্ত্রে অবস্থিতি করে ও পুনঃ পুনঃ জরান্তে শীতলাবস্থায় এই মত শোণিত-সঞ্চিত হইয়া প্লীহা ও বক্ত নিত্য আয়তনে বৃদ্ধিত হয় । যে পরিমাণে শোণিত প্লীহামধ্যে প্রবেশ করিবার স্থান পায়, প্লীহাও সেই পরিমাণে বৃদ্ধিত হয় । এই সংঘত শোণিতের কাইরিন্ ও এল্‌বামেন্ চিহ্নতে পরিণত হইলে প্লীহাব আয়তন কতক পরিমাণে প্রায়রূপে বৃদ্ধিত হয়, কিন্তু প্লীহার আয়তন-বৃদ্ধি যদি রক্তাধিক্যবশতঃ সত্ত্বচিত হয়, তবে তাহা ক্রমশঃ চিকিৎসা দ্বারা আশোষিত ও নিঃসৃত হইয়া প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে । শোণিত-সঞ্চালনকালে প্লীহামধ্যে যে শোণিত প্রবেশ করে, তাহার অবরোধ-নিবন্ধন শরীরস্থ শোণিতের কণা, কাই-

ব্রিন্ এবং এলবুমেনের পরিমাণ হ্রাস হইয়া ইহার জলীয়াংশ বৃদ্ধি উপশম
সবিরাম জরবশতঃ প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে, পূর্বোন্নিখিতরূপ শোপকাব
পরিবর্তন সজ্জাটিত হইয়া থাকে । কিন্তু যদি জরের বিরাম-কাল বেকক
মানেও এইরূপ প্লীহার বিবৃদ্ধি সজ্জাটিত হয়, তবে ইহা স্থিররূপে বুণের
হইবে যে, শরীরস্থ শোণিত ম্যালেরিয়া-বিষ দ্বারা দূষিত হইয়া
এবম্বিধ প্লীহার বিবর্দ্ধন সজ্জাটিত হইয়া থাকিবে । এমত স্থলে
শোণিতের অবস্থার উন্নতি-চেষ্টা দ্বারা তাহার নিরাকরণ করা যাইতে
পারে ।

লক্ষণ । প্লীহার আয়তন অতি অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে
বিশেষরূপ পরীক্ষা ব্যতীত তাহা নির্ণয় করা দুষ্কর । অধিক বর্দ্ধিত
হইলে পঞ্জরাস্থির নিম্নদেশে হস্তদ্বারা অনুভব করা যায়, এবং আরও
অধিক বর্দ্ধিত হইলে নিম্নে উদরগহ্বরের শেষ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে
পারে । এবম্ব্যপারে প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে প্লীহা-স্থানে ভার-বোধ
উক্ত স্থান ক্ষীণ এবং সঞ্চাপনে বেদনা অনুভূত হয় । এই পরিণতি
দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে মুখমণ্ডল রক্তশূন্য, জিহ্বা খেতবর্ণ ও লেগাছে
শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও বলহীন এবং দন্তমাত্রী শিথিল হইয়া পড়ে করে ।
জর বর্তমান থাকে । ক্রমে শরীর যত রক্তশূন্য হইতে থাকে,
তত মজ্জাগত, মূত্র ও উপসর্গরহিত হইয়া উঠে । নাড়ী প্রায় স-
জরভুক্ত থাকে । পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় । নারি
হইতে শোণিত-স্রাব হইতে থাকে । এতদ্ব্যতীত দন্তমূল ও মুখগ
হইতেও শোণিত-স্রাব হয় । শরীর নীরক্ততা-প্রযুক্ত হস্তপদ-স্ব-
শোধ এবং কখন কখন উদরী জন্মে । দন্তমূলে বিগলনশীল সাজ্জা
ক্ষত উপস্থিত হয় । এই সময়ে স্থাপিও আকর্ষণে মর্দনশক্তি প-
রূপে ক্ষত হওয়া যায় । শরীর একরূপ মন্দাবস্থাপন্ন হয় যে, যদি
স্থানে সামান্যরূপে আঘাত লাগে, তথায় অতি সত্তরে বিগলনশীল ক্ষত
জন্মিয়া সংশয়াপন্ন করিয়া তুলে ।

চিকিৎসা । সবিরাম জরের পুনরাক্রমণ বন্ধ ও যে যে কারণে

থাকে, তদ্বিধিত হওয়া নিবন্ধন এই রোগোৎপত্তি হয়, তাহা দ্রুত-
জরে প্ৰধান চিকিৎসা। এতদ্ভেদে কুইনাইনই উত্তম ঔষধ।
বক্তবিরামকালে কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা জরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করা
বিশিষ্টে পারে। কুইনাইনের সহিত টিং ফেরি বা সল্ফেট অব্ আয়রন্
লব্ধি করিয়া দেওয়ায়, কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে; যেহেতু কুইনাইন
তল্লোহঘটিত ঔষধই প্লীহার অমোঘ ঔষধ। (১১ ও ১২ পৃষ্ঠার ব্যবস্থা
বন্ধ) এতৎসহ প্লীহার উপর টিং আইওডাইন, লিনিমেন্ট আইওডাইন,
পাইওডাইড্ অব্ পটাশ্ অয়েন্টমেন্ট্, আইওডিন্ অয়েন্টমেন্ট্ বা
ক্লোরড, মার্কারি অয়েন্টমেন্ট মালিস করার যথেষ্ট উপকার হয়। আইও-
ডাইড্ অব্ আয়রন্, ফেরি সাইট্রেট্, অব্ কুইনাইন, প্রোমাইড্ অব্
পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও বিশেষ উপকার দশে। প্লীহা অত্যন্ত
বর্ধিত হইলে, প্লীহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার দেওয়ায় উপকার হইয়া
থাকে। প্লীহা রোগে অধিক দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন, আয়রন্ প্রভৃতি
ঔষধ সাহায্যে মিশ্চার্যান্ এসিড্ ও কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের
দেখা শীর্ষকাল ব্যবহার করা একান্ত আবশ্যিক। দ্রুত, স্নিজি, স্তম্ভ
পুষ্টিকর পথ্য, মধ্যে মধ্যে জৈবজ্ঞ জলে স্নান ও ম্যালেরিয়া-প্রবল
রিক্ ট্যাগ ও শুষ্ক, বিশুদ্ধ বায়ু-সকালিত স্থানে অবস্থিতির প্রতি বিশেষ
উল্লেখ্য কর্তব্য। শেষ বক্তব্য—প্লীহার বিবর্তনে মধ্যে মধ্যে বিরেক
অব্ ব্যবস্থা করা উচিত; কিন্তু রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে তাহাতে
সাক্ষাৎ ঠাকা কর্তব্য; যেহেতু প্লীহা রোগের শেষ দশায় স্বতঃই
মাণে উপস্থিত হইয়া থাকে।

পারি। প্লীহার প্রদাহ। প্লীহার প্রদাহ প্রায় সজ্জ্বত হইয়া না।
টিউমেণ্ডে রক্তাধিক্যবশতঃ আয়তন বর্ধিত হইলে, অনেকে ভ্রমবশতঃ
হয়, কই প্লীহা-প্রদাহ কহিয়া থাকেন; কিন্তু প্লীহার প্রদাহ ও প্লীহার
সাধিক্য পরস্পর বিভিন্ন রোগ। বাহ্যিকভাবে, উক্ত প্রধান দেশে বাদ
চ্যাদি কারণে প্লীহার প্রদাহ জন্মিতে পারে। এ রোগ ১০ বৎসরের
মান বয়সে প্রায় হয় না। প্লীহার প্রদাহ বশতঃ কখন কখন ফোটক

জন্মিয়া থাকে, এবং কখন কখন ইহার আবরক ঝিল্লী উপস্থিৎ কঠিন হয় ।

লক্ষণ । কম্প-জরের সহিত ইহা উপস্থিত হয় । গ্লীহার উপর বেদনা ও গ্লীহা-প্রদেশে ভারবোধ এবং জ্বর প্রবল হয় । রোগ পুরাতন-ভাবাপন্ন হইলে লক্ষণ সকল অতি সামান্তরূপ হইয়া থাকে ।

ভাবিফল । প্রকৃত গ্লীহা-প্রদাহের ভাবিফল নিতান্ত অশুভ-জনক ; রোগ পুরাতন-ভাবাপন্ন হইলে যোগী দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে ।

চিকিৎসা । ফোমেণ্টেসন, স্ট্রিটার-প্রয়োগ প্রভৃতি দ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে । তীব্র যাতনা থাকিলে অহিফেন দ্বারা তাহার প্রতিকার হইতে পারে । গ্লীহার উপর বেলাডোনা প্লাষ্টার সংলগ্ন করায় বেদনার হ্রাস হয় । কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং তৎসহ-যোগে কোনরূপ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার্য্য । আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ পুরাতন অবস্থার রোগে ব্যবস্থা করা যুক্তি-সঙ্গত । দুগ্ধ, মৎস্য প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা ।

৩। গ্লীহার রক্তাধিক্য । হঠাৎ গ্লীহামধ্যে রক্ত প্রবেশ করিয়া রুদ্ধ হইলে, গ্লীহার উপর প্রবল বেদনা উপস্থিত হয় । কিন্তু সবিরাম বা স্বল্প-বিরাম জরে ক্রমশঃ এই অবস্থা ঘটিলে তীব্র বেদনা থাকে না । যাহা হউক, গ্লীহা-প্রদেশে ভার-বোধ ; ক্ষীণতা, সঞ্চাপনে বেদনানুভব, পরিপাক-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, শরীর লীর্ণ, দুর্বল, নীরক্ত, মূত্র পরিমাণে অল্প এবং গাঢ় ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । জ্বর কখন কখন বর্তমান না থাকিতে পারে । শোণিতের অবস্থার পরিবর্তন অবশ্যই সজ্ঞচিত হয় ।

চিকিৎসা । কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধের সহিত কোনরূপ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, এবং যে কারণে রোগ জন্মিয়াকে, তাহা দূরীকৃত করা একান্ত আবশ্যক । গ্লীহার উপর আইওডিন্ প্রলেপ ব্যবস্থা করা উচিত ।

৪ । প্লীহার অপকৃষ্টতা । অগ্নাশ্মঃ যন্ত্রের তায় প্লীহাতেও এমিলইন্ড ডিজেনেরেসন্ হইতে পারে । ইহাতে প্লীহা আয়তনে বদ্ধিত ও ক্ষীণ হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত প্লীহার ক্যান্সার ও লার্ভেস ডিজে-
নেরেসন্ও কখন কখন হইতে দেখা যায় ।

ষোড়শ অধ্যায়

প্যাংক্রিয়ার পীড়া ।

(DISEASES OF THE PANCREAS.)

প্যাংক্রিয়ার পীড়া অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প হইয়া থাকে, ও হই-
লেও নির্ণয় করা কিছু কঠিন । অগ্নাশ্ম যন্ত্রের তায় ইহাতেও রক্তা-
ধিক্য, প্রদাহ, পুষ্ণোৎপত্তি, বিবৃদ্ধি, হ্রাস, মেদাপকৃষ্টতা, টিউমার প্রভৃতি
জন্মিতে পারে । কখন কখন প্যাংক্রিয়া মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলাও জন্মিয়া
থাকে ।

সাধারণ লক্ষণ । প্রায় অধিকাংশ প্যাংক্রিয়া রোগেই উদর
গহ্বরের গভীর প্রদেশে বেদনা জন্মে ও প্যাংক্রিয়া গ্রন্থি আয়তনে বদ্ধিত
হয় । উদরপ্রদেশ সঞ্চাপনে বেদনা ও কাঠিগ্র, এবং একরূপ উষ্ণতা ও
সঙ্কোচন অনুভূত হয় । বমন ও বমনোদ্বেগ, ক্ষুধানান্দ্য, তর্জগ্নগুক্ত
উদগার, লালানিঃসরণ, তৈলযুক্ত মল নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণের সহিত
চিন্তাঞ্চল্য নীরক্ততা ও দৌর্বল্য উপস্থিত হয় । প্যাংক্রিয়ার টিউমার
বশতঃ যদি সাধারণ পিত্তমার্গ সঞ্চাপিত হয়, তবে জন্ডিস বা পাণ্ডুরোগ
বর্তমান থাকে ।

সাধারণ চিকিৎসা । প্যাংক্রিয়ার সকল রোগেই যে একরূপ
চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে, তাহা নহে । তবে যখন যে
রোগোৎপত্তির আশঙ্কা জন্মিবে, তদনুযায়িক চিকিৎসা করিতে হইবে ।

যেহেতু ইত্যগ্রে ভিন্ন ভিন্ন বস্ত্রের প্রদাহ, রক্তাধিক্য, পুষ্যোৎপত্তি প্রভৃতি সকল রোগেরই চিকিৎসার বিষয় বিবরিত হইয়াছে। সেই প্রণালী এত্বেলও অবলম্বন করিতে হইবে। তথাপিও ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্ত প্যাংক্রিয়াটিন্, প্যাংক্রিয়াটিক্ ইমল্‌সন্, প্রদাহে বরফ সেচন, উদর প্রদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি উপায় দ্বারাও যে যথেষ্ট উপকার হয়, ইহা স্মরণ রাখা উচিত। কোষ্ঠবদ্ধতায় মুহু বিরেচক ঔষধ এবং এনিমা ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। সর্বদাই লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থের।

সপ্তম অধ্যায় ।

(কিডনি ডিসিজেন্স—মূত্রগ্রন্থির পীড়া ।)

(DISEASES OF KIDNEY.)

১। নিফ্রাইটিস্—মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ ।

(NEPHRITIS.)

কারণ নির্ব্বাচন। বাহ্যিক আঘাত, শিলাবরোধ, সর্কাদে শৈত্য সংস্পর্শ, সুরাপান, কদাহার ভক্ষণ, তর্পিন্ তৈল ও ক্যাথারাইডিস্ ঔষধ অধিক মাত্রায় সেবন, অথবা পরিমাণে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার ইত্যাদি কারণে মূত্রপিণ্ডে প্রদাহ জন্মিতে পারে। মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ কখন কখন কোন প্রকাশ্য লক্ষণ অবর্ত্তমানে, বিশেষতঃ ষ্ট্রুমা ধাতুবিশিষ্ট লোকদিগের উপস্থিত হইয়া থাকে। এই প্রদাহ সহজেই আরোগ্য বা কখন কখন স্ফোটকোত্তব হইয়া সমস্ত মূত্রগ্রন্থি ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে পারে।

মূত্রগ্রন্থির পেলভিস্ ও ইন্‌ফণ্ডিবিউলার আবরক শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহ জন্মিলে তাহাকে পাইলাইটিস্ কহে। মূত্রাশয়ে শিলার অব-

স্থান, মূত্রপ্রণালীর ষ্ট্রিকচার ও প্রদাহ, ক্যান্সার, মূত্রগ্রস্থির প্রদাহ, বহু-মূত্র, কোন বাহ্যিক পদার্থের অবস্থান ইত্যাদি কারণে এবং ক্যান্সারাই ডিস্ ও তার্পিন্ তৈল অধিক পরিমাণে সেবনে এই প্রদাহ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । বটিদেহে বেদনা ও অঙ্গসঞ্চালন এবং সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি হয় । এবং এই বেদনা ইউরেটর্ হইতে মূত্রাশয়ের গ্রীবা, কটি দেশ ও অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । উরুদেশে স্পর্শানুভবশক্তি বহিত, ও টেষ্টিকেল বা অণ্ডকোষ আকৃষ্ট হয় । জ্বর, কম্প, বমন ও বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদরাদ্বান, নাড়ীর কাঠিগ্র, স্থূলতা ও তীব্র-গতিবিশিষ্ট বেগাদির সহিত সার্বাস্থিক অসচ্ছন্দতা উপস্থিত হয় । পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা বলবতী ও অল্প অল্প পরিমাণে গাঢ় লোহিতবর্ণবিশিষ্ট মূত্র ত্যাগ করে । মূত্রে পুষ্ণ ও শোণিতকণা-মিশ্রিত কাষ্ট্ সকল বর্তমান থাকে । কখন কখন মূত্রাবরোধ সংঘটিত, ইউরিমিয়া, অঙ্গাঙ্গেপ ও কোমা উপস্থিত হইয়া জীবন সংশয়াপন্ন হয় । কিন্তু যদি আরোগ্য হয়, তবে বাস্তবিক বিকৃতি উপস্থিত হইয়া মূত্ররোগ জন্মে । স্ফোটকোৎপত্তি হইলে ক্ষত, ও আবরক প্রাচীরে ছিদ্র জন্মিয়া মূত্রপিণ্ডের ফিশ্চুলা জন্মে এবং পুষ্ণ মিশ্রিত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে ; এবং কখন কখন এই স্রস্বে সাংঘাতিক পুষ্ণজ-জ্বর জন্মে । কখন কখন মূত্রমার্গ দিয়া মূত্রের সহিত পুষ্ণ ও ক্লেদাদি নিঃসৃত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে । মূত্রগ্রস্থির শিলা, মূত্রমার্গের অবরোধক পীড়া, মূত্রদ্বাবেৰ ষ্ট্রিকচার ইত্যাদি কারণেও কখন কখন মূত্রগ্রস্থিতে স্ফোটকোদ্ভব হইয়া থাকে ।

ভাবিফল । প্রায় অন্তর্ভকর । স্ফোটকের পূজাদি মূত্রধাব দিয়া মূত্রের সহিত নির্গত হইলে রোগী আরোগ্য হইতে পারে ।

রোগনির্ণয় । আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত কখনই মূত্র রোগ স্থির নির্ণীত হইতে পারে না । অর্থাৎ মূত্রে শোণিত ও পুষ্ণ মিশ্রিত কাষ্ট্ সকল বর্তমান থাকিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকে না ।

চিকিৎসা । লঘু পথ্য, হৃদ্ব, চা, বরফ ও স্নিগ্ধপানীয় সর্বদাই ব্যবস্থেয় । কষল বা উষ্ণবস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত করিয়া বিশ্রামভাবে অবস্থান করা উচিত ।

কাটদেশ পর্য্যন্ত উষ্ণজলের টবে নিমজ্জিত করিয়া রাখা, উষ্ণজলের ফোমেন্টেশন্ এবং উষ্ণ বাষ্পাভিষেক প্রদান করা আবশ্যক । উদর প্রদেশে পুল্টিস্ প্রয়োগে যাতনার লাঘব হয় । মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা একান্ত কর্তব্য । মূত্রকারক ঔষধের সহিত অহিফেন প্রয়োগে প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে । বেদনার লাঘব জন্য মর্গার্ড্ প্রাষ্টার প্রয়োগ, নিশ্চেষ্টতা, দৌর্বল্য ও পুষ্কোৎপত্তির লক্ষণ উপস্থিৎ হইলে, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং পুষ্তিকর পথ্য ব্যবস্থেয় ।

২। একিউট্ ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্— মূত্রপিণ্ডের প্রবল প্রদাহ ।

(ACUTE DESQUAMATIVE NEPHRITIS.)

নির্ব্বাচন, কারণ ও নিদান । ইহাকে একিউট্ ব্রাইট্ ডিজিজ্ এবং একিউট্ এল্‌বিউমিনস্ নিফ্রাইটিস্ কহে । আরক্ত জ্বর, অবথা সুরাপান, অনাহার, বৃষ্টি ও শিশিরে শৈত্যস্পর্শ ইত্যাদি কারণে এবং ওলাউঠা, হাম ও ইরিসিপেলাস্ ইত্যাদি রোগ বশতঃ মূত্রোৎপাদক অঙ্গপ্রণালী হইতে এপিথিলিয়ম্ স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে ও এই রোগ জন্মে । এই সমস্ত রোগ বশতঃ শরীরস্থ শোণিতে একরূপ বিষ জন্মে এবং মূত্রপিণ্ডের ভিতর দিয়া মূত্র-প্রণালী হইতে এই বিষ নিঃসৃত হইবার কালে মূত্রগ্রন্থির কোষ সকল প্রদাহিত ও বিনষ্ট হয় । 'মূত্রপিণ্ডের দ্যাল্‌পিজিয়ান্ ধমনী সকলে রক্তাধিক্য হেতু সিরম্ ও ফাইব্রিন্ সংবত হয় এবং এই সংবত ফাইব্রিন্ নলী মধ্যে একত্রীভূত ও এপিথিলিয়ম্

দ্বারা জড়ীভূত হইয়া কাষ্ট্ নির্মাণ করে। ধমনী সকল ছিন্ন হয় এবং গাঢ়বর্ণ মূত্রে সেই কারণ বশতঃ শোণিত মিশ্রিত কাষ্ট্ সকল বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। এপিথিলিয়ম্ অধিক পরিমাণে স্থানচ্যুত হইয়া থসিয়া পড়ায় মূত্রনলী সকল রুদ্ধ হয়। মূত্রগ্রন্থি আয়তনে বর্দ্ধিত ও 'ও কোমল হয়, উপরিস্থ শিরা সকল অস্বাভাবিকরূপে বর্দ্ধিত হয়, ম্যাল্-পিজিয়ান্ অংশ ঘোর লোহিত বর্ণ বিশিষ্ট ও এতন্মধ্যস্থ শুণ্ডাকৃতি অংশ আরক্ত হইয়া থাকে। মূত্রানুপ্রণালী সকল এপিথিলিয়ম্ দ্বারা রুদ্ধ হওয়ায় কটিক্যাল্ অংশ চিকণ, শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, কখন বা পিতাভসূক্ত শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়।

মূত্রগ্রন্থির এই পীড়ায় এপিথিলিয়ম্ সকল থসিয়া না পড়িয়াও এল্-বিউমিনোরিয়া ও সার্কাজিক শোথ রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে নন্‌ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাটিস্ রোগ কহে। শরীরস্থ বিষাক্ত দ্রব্য সকল নিয়মিতরূপে নিষ্কাশিত না হওয়ায় তাহাদিগের অবরোধ বশতঃ শোণিতে বিষাক্ততার লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা গিয়া থাকে ; শোথ তন্মধ্যে একটি প্রধান লক্ষণ।

লক্ষণ । শীত ও কম্প সহকারে শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা, বমন, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত জ্বর, উরুদেশে বেদনা, সার্কাজিক অন্ত্রস্থতার সহিত রোগ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। শরীরের উপরি-ভাগে, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের ক্ষীততার সহিত ক্রমে সার্কাজিক শোথ উপস্থিত এবং সিরিস্ গহ্বরে সিরিস্ সঞ্চিত হয়। গাঢ় ধূস্রবর্ণ বিশিষ্ট, এল্‌বামেন্ এবং প্রচুর পরিমাণে ফাইব্রিন্, এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট্, শোণিত কাষ্ট্ ও শোণিত-কণা-বিমিশ্রিত অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ হয়। একই সময়ে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ হইতে ১০৬০ কখন বা ১০৬৫ পর্য্যন্ত হয়। ক্রমে প্রবল লক্ষণ সকল হ্রাস হইয়া উপশম হইতে থাকিলে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, শোথের হ্রাস, এবং এল্‌বামেনের অংশ অল্প হইয়া আইসে। এই সময়ে মূত্রের পরিমাণ অর্দ্ধ সের হইতে দুই কিম্বা আড়াই বা তিন সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

কোন কোন রোগীতে এইরূপে যোগোপশম হইয়া কিয়দ্দিবস পরে পুনরায় ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত এবং বারংবার এই মত হইয়া নিস্তেজতা, দৌর্বল্য, হৃদবেষ্ট, ফুসফুসাবরণ, উদর-গহ্বর প্রভৃতি আত্যন্তরিক যন্ত্র সকলে জল সঞ্চয়, নৃত্যাবরোধ, বা ইউরিমিয়া উপস্থিতে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

ভাবিফল । মূত্র বৃদ্ধি, শোথের উপশম, রক্ত বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ শুভজনক । কিন্তু অনেক সময়ে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াও দীর্ঘকাল-স্থায়ী-রোগে মূত্রপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকার সংঘটিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । ইউরিমিয়া অতি অনিষ্টকর লক্ষণ । এই জন্য সূচিকিৎসায় একবার লক্ষণ সকল সহসা অন্তর্হিত হইলে নিশ্চিত হইয়া চিকিৎসা ত্যাগ করা কদাচ বিধেয় নহে ।

চিকিৎসা । অধিকাংশ স্থলেই শোণিত বিযাক্ত হইয়া এই পীড়া জন্মে । যে কোন উপায়ে সেই বিষ দূরীভূত করিতে পারিলে রোগের প্রতীকার আশা করা যায় । এজন্য অস্ত্রের ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তত্তৎ স্থান হইতে এই বিষ নিঃসৃত করা কর্তব্য । উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ জলের বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ জলে কষল সিক্ত করিয়া তদ্বারা কিয়ৎ সময় জন্ত শরীর আবরণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি, স্থিতির-ভাবে অবস্থান, শীতল স্নিগ্ধ পানীয়, দুগ্ধ, বার্গি ওয়াটার, বরফ ও লিমনেড্ প্রভৃতি পানীয় ব্যবস্থা দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা । উরুদেশে পুল্টান্ ও গুচ্ছ কপিং ব্যবহারে যাতনার উপশম হয় । সল্‌ফেট অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া বা পড্‌ফিলিন্ দ্বারা অস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করা একান্ত আবশ্যক । নাইট্রিক্‌ ইথর, বকুর ফান্ট, ও নাই-ট্রেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ দ্বারা ইউরিমিয়ার লক্ষণ দূরীভূত করা বাইতে পারে ; ইউরিমিয়া উৎপত্তির কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হইলে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা কদাচ কর্তব্য নহে । এই প্রণালী অবলম্বনে কয়েক দিবস মধ্যে রোগের প্রতীকার না হইলে মাংস, ডিম্বের কুসুম, দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য, এবং টিং ফেরি পারক্লোরাইডাই অতি অবশ্য ব্যবস্থেয় । টিং ফেরি

পারক্লোরিডাই এই অবস্থায় এই রোগে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । জরের লক্ষণ বর্তমানে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োজ্য ; দৌর্কল্য উপস্থিত হইবামাত্র টিং ফেরি, পোর্টওয়াইন্ এবং পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য ব্যবস্থা করিতে ইতস্ততঃ করা কদাচ বিধেয় নহে । ক্লানেল্ প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীরকে বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষা করা একান্ত কর্তব্য । ইউরিমিয়ার বা শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র তৎক্ষণাৎ টিং ফেরি পারক্লোরিডাইয়ের সহিত মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । উগ্র সূরা বা মাদক দ্রব্য রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এককালে পরিহার্য্য ।

৩। ক্রনিক্ ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্—

মূত্রপিণ্ডের পুরাতন প্রদাহ ।

(CHRONIC DESQUAMATIVE NEPHRITIS.)

নির্বাচন । ইহা পুরাতন 'ব্রাইটস্ ডিজিজ্' নামে সমধিক প্রচলিত । এতদ্ব্যতীত ইহাকে গাউট্ কিড্‌নি, সিরোসিস্ অব্ কিড্‌নি, কন্ট্রাক্টেড্ গ্রানুলার্ কিড্‌নি ইত্যাদি আখ্যাও প্রদত্ত হইয়া থাকে । এই পীড়ায় মূত্রপিণ্ডের নির্মাণে নানাবিধ পরিবর্তন, শোণিতে এল্‌বিউমেনের অংশ হ্রাস, মূত্রে, কনেক্‌টিভ্ টিস্যুতে ও সিরম্ গহ্বরে এল্‌বুমেন্ সঞ্চয়, সার্বস্রাসিক শোথ, কটিদেশে বেদনা, নাড়ী ক্ষুদ্র ও হ্রস্বল, পরিপাক ক্রিয়ার হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ সকল ঘটয়া থাকে ।

কারণ ও নিদান । প্রবল মূত্রপিণ্ডের পীড়ার শেষে এই রোগ প্রকটিত হইতে পারে । অনেকেই ইহাকে দৈহিক পীড়া বলিয়া নির্দেশ করিয়া শারীরিক ও অশ্রাব্য যান্ত্রিক অপকারক রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে নির্দেশ করিয়া থাকেন । পুরাতন বাতরোগগ্রস্ত রোগীদিগের এই রোগ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা । ইহাতে এপিথিলিয়াল্ কিল্লী স্থানচ্যুত হইয়া

খসিয়া পড়ে। মূত্র পরীক্ষায় তাহা নির্ণীত হয়। মূত্রনলী সকলের এপিথিলিয়াল্ বিলী খসিয়া পড়ায়, তাহারা নূতন অপরবিধ পদার্থে পূর্ণ ও বিস্তৃত হয়; কোষগুলি ক্ষীত দানাময় ও অস্বচ্ছ হইয়া থাকে। মূত্র-গ্রন্থি দানাময় ও কুঞ্চিত হয়। মূত্র পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয় ও কখন কখন তাহাতে অল্প এল্‌বুমেন্‌ এবং দানাবিশিষ্ট এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট্‌ সকল বর্তমান থাকে। শারীরিক দৌর্বল্য, পরিপাক-শক্তির হ্রাস, শারীরিক রোগ প্রবণতা, আরক্ত জ্বর, হাম ও বসন্ত জ্বর, ইরিসিপেলাস্, বাত, গাউট্‌, উপদংশ, অযথা স্নরা, তার্‌পিন্‌ তৈল বা ক্যাছারািডিস্‌ সেবন, নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে শৈত্যের প্রাবল্য ইত্যাদি কারণে এই ব্যাধি জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়। শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হইয়া রক্তাৱ্ণতা, রক্তহীন ও বিবর্ণ মুখমণ্ডল, সার্বাঙ্গিক শোথ, বল ও মাংসের ক্ষয় হইয়া শরীর দুর্বল ও শীর্ণ, শ্বাস-কষ্ট ও সামান্য মাত্র পরিশ্রমে তাহার বৃদ্ধি, অজীর্ণতা উপস্থিত ও ক্ষুধার হ্রাস, কটিদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। মূত্র প্রথম হইতে প্রায়ই পরিমাণে অল্প হয়, কিন্তু কখন কখন অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। স্বেতবর্ণের দানাবিশিষ্ট কাষ্ট্‌ সকল দেখা যায়, অণ্ডলাল্‌ বা এল্‌বিউমেন্‌ বর্তমান থাকে। ইউরিমিয়ার লক্ষণ, এবং মূত্র কোন পরিষ্কার কাচ পাত্রে রাখিলে নিম্নে এপিথিলিয়ম্‌ ও কাষ্ট্‌ সকল অধঃপতিত হইতে দেখা যায়। সার্বাঙ্গিক শোথ, উদর ও বক্ষগহ্বরে জল সঞ্চয়, দ্বায়বীয় লক্ষণ, শোণিতের জলাংশ বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। ইউরিমিয়া, অঙ্গাঞ্চেপ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ক্ষয়কাস, মস্তিষ্কগহ্বরে জলসঞ্চয় ইত্যাদি লক্ষণের সহিত মৃত্যু উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। সর্বদাই অন্তঃজনক। চিকিৎসা দ্বারা কিছু সময়ের জীবিত রাখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সমস্ত কদত্যাগ পরিত্যাগ, পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত

শুষ্ক স্থানে অবস্থান, সর্বদা ক্লানেলাদি ঔষধ দ্বারা শরীর আবৃত করণ, ঔষধ জলে স্নান, অল্পব্যায়াম ইত্যাদির ব্যবস্থা প্রথমে করিয়া তৎপরে ঔষধ ও পথ্যাদির ব্যবস্থা করা কর্তব্য । কটিদেশের বেদনায় মাষ্টার্ড প্লাষ্টার সংলগ্ন ও টিং আইওডিন্ প্রলেপ দ্বারা উপশম হইবে । রোগীর অবস্থানুসারে ঘর্ষকারক, মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ বিবেচনাপূর্বক ব্যবস্থেয় । সেবনার্থে টিং ফেরি পারক্লোরিডাই, কডলিভার অইল্ উৎকৃষ্ট । ইহাতে যদি শিরঃপীড়া বা অজীর্ণতা উপস্থিত হয়, তবে ফেরি সাইট্রেট অব্ কুইনাইন্ শ্রেষ্ঠ । রক্তাশ্লতা উপস্থিত হইলে কার্বনেট অব্ আয়রন্, সিরপ্ ফেরি ফস্ফাটিস্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ প্রভৃতি লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধিজন্তু ডোভার্স্ পাউডার প্রভৃতি ঘর্ষকারক ঔষধ সেবন এবং উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, মূত্রবৃদ্ধিজন্তু এসিটেট্ অব্ পটাশ্ বা সাইট্রেট অব্ পটাশ্, পূর্ণ মাত্রায় টিং ডিজিট্যালিস্ সহযোগে ব্যবস্থেয় । এই সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে মূহ বিরেচক ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যিক । মূত্রের অণ্ডলাল সহসা নিবারণ করা যায় না, তথাপি আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যায় । শোথ লক্ষণ প্রবল থাকিলে ডায়রেটিন্ ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল দর্শে । অথবা শোথনিবারণার্থ উগ্র বিরেচক ঔষধ ; যথা জ্যালাপ্, গ্যাস্চোজ্, ম্যাগ্নিসিয়া, এসিড্ টার্টারেট্ অব্ পটাশ্ ও তৎসহ সিলি, ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয় । মূত্র বৃদ্ধি করিবার জন্তু কফেন্, বা ডিজিট্যালিসের সঙ্গে কফেন্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । অহিফেন নিবদ্ধ হইলে গাঁজার সার ব্যবস্থায় মূত্র বৃদ্ধি হয় । এতদ্ব্যতীত যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যিক । রোগী নিতান্ত দুর্বল না হইলে স্থান পরিবর্তন দ্বারা উপকার হইতে পারে । ইউরিমিয়া, বা ব্রনকাইটিস্ উপস্থিত হইলে তদনুযায়িক ঔষধ ব্যবস্থেয় । অনিদ্রায় রাত্রিকালে অহিফেন সেবনদ্বারা নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে । উদরাময় প্রথমে উপস্থিত হইলে তাহা নিবারণ না করাই ভাল । শেষাবস্থায় উদরাময়ে

অহিফেন, স্পিঃ এমোনি এরোম্যাটিক্, টিং কাইনো প্রভৃতি অথবা এসিটেট্ অব্ লেডের সহিত অহিফেন ব্যবস্থায় তাহা নিবারিত হইতে পারে ।

পথ্যের মধ্যে সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর খাদ্য সকল দেওয়া যায় । সহ্য হইলে এবং উদরাময় প্রবল না হইলে, দুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া কর্তব্য । রোগী দুর্বল হইতে থাকিলে মাংসের লঘুপাক কাথ দেওয়া যাইতে পারে । আবশ্যকমতে অতি অল্প পরিমাণ আসবাবাদি উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য ।

৪। রিন্যাল্ ডিজেনেরেসন্—মূত্রপিণ্ডের অপকৃষ্টতা ।

(RENAL DEGENERATION.)

মূত্রপিণ্ডের ফ্যাটি, এমিলইড্ ও সিষ্টিক্ এই ত্রিবিধ অপকৃষ্টতা জন্মিতে পারে । ক্রমে তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে ।

(ক) ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ বা মেদাপকৃষ্টতা । প্রবল ব্রাই-ট্‌স্ পীড়া হইতে ইহা জন্মিয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত ষ্ট্রুম্‌স্‌ ধাতু, সামান্য আহার, অথবা সুরাপান, সর্বদা শীতলতা ও আর্দ্রতা ভোগ ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে । ইহাতে মূত্রপিণ্ড আয়তনে বর্দ্ধিত, বিবর্ণ, কোমল এবং কর্তনে মেদসঞ্চিত দেখা যায় । মূত্রের পরিমাণ অল্প, আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রস্ব ও এল্‌বুমেন্‌ অধিক হয় ; আম্লবীক্ষণিক পরীক্ষায় প্রথমাবস্থায় মূত্রে কোন বিশেষ পরিবর্তন দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু বোগের পরিণতাবস্থায় মেদকণায়ুক্ত কোষ, কাষ্ট্‌, ও একরূপ কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দেখা যায় । বিদারিত কোষ হইতে নির্গত মেদকণা সকল কাষ্ট্‌ স্কুল্‌স্‌ আশ্রয় থাকিতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । ইহাতে শারীরিক দৌর্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে,

নাড়ী বেগবতী ও দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল ও সর্বশরীর পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট হয়, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, অজীর্ণতা ও বমন উপস্থিত হয়। হৃদবেষ্ট-প্রদাহ, পেরিটোনিয়ম-প্রদাহ, প্লুরিসির প্রদাহ, মেনিন্জাইটিস্ ও এমব্র-সিস প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ সকল জন্মে। সার্ভাস্কিক শোথ, ভিন্ন ভিন্ন গহবরে জলসঞ্চয় এবং কখন কখন হৃদপিণ্ডের পীড়া বর্তমান হেতু স্ক্লে-ফুসের স্ফীততা জন্মিয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। পরিশেষে ইউরিমিয়া বশতঃ স্নায়ুমণ্ডলীতে ইউরিয়ার বিষাক্তক্রিয়াহেতু অন্ধাক্ষেপ ও অচেতন্যতা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

ভাবিকল। মূত্রের স্বাভাবিক বর্ণ, এল্বামেনের আধিক্য, অধিক সংখ্যক মেদযুক্ত কাষ্ট্ ও কোষ বর্তমান থাকিলে ভাবিকল নিতান্ত অন্তঃজনক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যখন যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবে, চিকিৎসাবারা তাহার শমতা, পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ, সমুদ্রভ্রমণ প্রভৃতি উপায় দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। শর্করা, ষ্টার্চ, কোনরূপ মাদক দ্রব্য এককালে পরিহার্য্য। মধ্যে মধ্যে জ্যালাপ্ ইলেকট্রিয়ম্ প্রভৃতি অতিবিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা মন্দ নহে। এতদ্ব্যতীত মিন্যারাল্ এসিড্, লৌহঘটিত ঔষধদ্বারা কখন কখন উপকার দর্শে। চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্ত উষ্ণ জলে স্নান ও উষ্ণ বাষ্পাভিষেক গ্রহণ করা যাইতে পারে। বাতনা ও অস্থিরতা নিবারণ জন্য বিশেষ সতর্কতার সহিত অহিফেন ব্যবস্থেয়। যেহেতু অহিফেন সেবনে মূত্রের বিষাক্ত দ্রব্য সকল নিঃসরণ পক্ষে বাধাত জন্মে। অতীব কষ্টকর শোথ উপস্থিত হইলে স্থচীদ্বারা ছিদ্র করিয়া জল নিঃসরণ করা যাইতে পারে।

(খ) এমিলইড্ ডিজেনেরেসন্। মূত্রগ্রন্থি অকর্ষণ্য হইয়া, ক্রুদ্ধি-উলা, উপদংশ ও অস্থির ব্যাধিগ্রযুক্ত এই পীড়া জন্মে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থি আয়তনে বর্দ্ধিত, কঠিন, ভারি ও চাক্চিক্য-বিশিষ্ট হয়। এই রোগে মূত্রগ্রন্থিতে আইওডিন্ এবং সল্ফিউরিক্ এসিড্ সংযোগে কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ । ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হয়। প্রবল পিপাসা মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, ও পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, অধঃশাখার শোথ উপস্থিত হয়। মূত্রে এল্‌বুমেনের অংশবৃদ্ধি, আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস এবং মূত্রের বর্ণবিকৃতি জন্মে। আলুবীক্ষণিক পরীক্ষায় স্বচ্ছ, মোমবৎ কাষ্ট্র সকল এবং এপিথিলিয়ম্ বর্তমান দেখা যায়। কখন কখন প্লাহা ও যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ রক্তাক্ততা উপস্থিত হইয়া রোগ পরিপক্বাবস্থায় নীত হইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এল্‌বুমেনের অংশ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অস্ত্রের শৈথিল্যিক ঝিল্লীতে মোমবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিলে সচরাচর উদরাময় জন্মিয়া থাকে। শেষদশায় উদরী এবং সার্ভাসিক শোথ, বক্ষঃগৃহস্থরে ও হৃদবেষ্টমধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া শ্বাসকষ্ট, ব্রনকাইটিস্, ক্ষয়কাস, অঙ্গাশ্লেপ এবং অচেতন্যতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যু-মুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় সমুদ্রভ্রমণ, পুষ্টিকর খাদ্য ও লৌহ-ঘটিত ঔষধদ্বারা উপকার দর্শিতে পারে। উপদংশ-বিষ শরীরে বর্তমান থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও আইওডাইড্ অব্ আয়রনদ্বারা উপশম হইতে পারে। কিন্তু পরিণতাবস্থায় রোগ আরোগ্যপক্ষে নিতান্ত সন্দেহ। তখন রোগীকে কিছু অধিক দিবস পর্য্যন্ত জীবিত রাখিবার জন্য, যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তৎক্ষণাৎ ঔষধদ্বারা তাহার প্রতীকার করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক।

(গ) সিষ্টিক ডিজেনেরেসন্। ইহাতে মূত্র হরিদ্রাবর্ণবিশিষ্ট, পরিমাণে অল্প, আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস ও কিছু পরিমাণে মিষ্টাস্বাদযুক্ত হয়। ইহাতে লক্ষণ সকল অস্পষ্টভাবে ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, মধ্যে মধ্যে ঋক্তপ্রস্রাব হইতে থাকে। এল্‌বিউমিনোরিয়া ও কটিদেহে বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন মূত্রগ্রন্থি এতদূর পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয় যে, তাহাকে টিউমার বুলিয়া ভ্রম জন্মে। ইউরিমিয়া বা অপর কোন উৎপাদকশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

৫। রিন্যাল ক্যান্সার—মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সার।

(RENAL CANCER.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। মূত্রপিণ্ডের অপরাপর রোগ অপেক্ষা এই পীড়া অতি বিরল। এক বৎসর বয়স্ক শিশুর ও বৃদ্ধাবস্থার লোকের এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ কোমল ক্যান্সার অধিক হয়, কঠিন ক্যান্সারের সংখ্যা অল্প। কোমল ক্যান্সারদ্বারা সমস্ত গ্রন্থি পীড়িত হইতে পারে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থি নিতান্ত আয়তনে বর্দ্ধিত ও গুরুত্ব অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। স্বয়ংজাত রোগে সচরাচর একটি গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অপর রোগবশতঃ জন্মিলে উভয় গ্রন্থিই পীড়িত হইয়া থাকে। মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সারে প্রথমে কাটক্যাল পদার্থ ও পরে আভ্যন্তরিক পদার্থ আক্রান্ত হয়। কিন্তু ঠিক কি কারণে এই সাংঘাতিক ব্যাধির উৎপত্তি হয়, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই।

প্রাথমিক ক্যান্সারে মূত্রগ্রন্থি এতাদিক আয়তনে বর্দ্ধিত হয় যে, ইহাকে ওভেরিয়ান্ টিউমার বুলিয়া ভ্রম জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রগ্রন্থির আয়তন-ক্ষীততা, কটিদেশে তাহার স্ফা উপলব্ধি ও শোণিত-মিশ্রিত মূত্র এই কয়টি প্রধান লক্ষণ। মূত্রের সহিত সকল রোগীতে সমানরূপ শোণিত-স্রাব হয় না। শিলা থাকিলে পুয়নিঃসৃত হইতে পারে এবং অণুবীক্ষণদ্বারা তাহা পরিষ্কাররূপে জানা যাইতে পারে। দৌৰ্বল্য, নীরক্ততা, সার্ভাস্টিক শোথ, কখন কখন উদরী প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া নিশ্চেষ্টতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। বালকের পক্ষে সর্বদাই অশুভজনক। বয়স্কের পীড়ায় চিকিৎসা দ্বারা কিছু দিবস রোগী জীবিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা । এই সাংঘাতিক ব্যাধি চিকিৎসা দ্বারা দুরারোগ্য । তবে অহিফেন, বেলাডোনা, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা যাতনা নিবারিত ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা কিছু দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখা বাইতে পারে ।

৬। রিন্যাল ট্যুবাকুল—মূত্রপিণ্ডের গুটিকা।

(RENAL TUBERCLE.)

মূত্রপিণ্ডের প্রাথমিক বা প্রাইমারী ট্যুবাকুল অপেক্ষা সেকেন্ডারী ট্যুবাকুলই অধিক হওয়া সম্ভব । সেকেন্ডারী ট্যুবাকুল দ্বারা উভয় গ্রন্থি পীড়িত হয়, কিন্তু জীবদশার প্রায় রোগ নির্ণীত হয় না । প্রাথমিক ট্যুবাকুল মূত্রপিণ্ডের টিউবুলস প্রাপ্ত হইয়া গহ্বর জন্মে । রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তপ্রস্রাব হয়, পরে মূত্রের সহিত পুষ্টি, রক্ত প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হয় । প্রথমাবস্থায় কটিদেশে প্রবল বেদনা, পুষ্টি ও রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ, ক্রমশঃ বলহানি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, জ্বর বর্তমান থাকে, মূত্র পরিমাণে অল্প হয়, ক্রমে ফুস্ফুস, অল্প প্রভৃতি আন্তরিক বস্তু পীড়িত হইয়া জীবন সংশয় হয় । মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়াম ব্যতীত কখন কখন অপরায় স্থানের এপিথিলিয়াম, দানাময় পদার্থ প্রভৃতি মূত্রে বর্তমান থাকে । মূত্রপ্রণালী রুদ্ধ হইয়া গেলে মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনায়ুক্ত টিউমার অনুভূত এবং টিউমার অদৃশ্য হইলে মূত্রের সহিত প্রচুর পুষ্টি নির্গত হয় । পরে নিস্তেজস্কতা, অস্থায়ী যন্ত্রের গাঁড়া, ইন্টার্মিট্টা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া রোগাক্রমণের সময় হইতে প্রায় দেড় বৎসর মধ্যে রোগী প্রাণত্যাগ করে ।

৭। হাইড্রোনেফ্রোসিস—মূত্রপিণ্ডের শোথ।

(HYDRONEPHROSIS.)

কারণ। ইউরেটারে শিলা অবরোধ, টুবার্কেল সঞ্চয়, টিউমার উৎপত্তি হইয়া তাহার সঞ্চাপন অথবা কোনরূপ যান্ত্রিক পরিবর্তনবশতঃ এই রোগ জন্মে। কখন কখন জন্মকাল হইতেও এ রোগ জন্মিয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থি প্রসারিত হয় এবং ক্যাপসিউল প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যে মূত্র সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। উভয় মূত্রপিণ্ড পীড়িত না হইলে প্রায় প্রথমাবস্থায় রোগনির্ণীত হয় না। মূত্রপিণ্ড শোথগ্রস্ত হইয়া টিউমার সদৃশ বৃহৎ আকারে উদরগহ্বরের নিম্নদেশে অনুভব করা যাইতে পারে। অভিঘাতনে সঞ্চলনশীল, বেদনামূল্য টিউমার সদৃশ পদার্থ অনুভূত হইলে, মূত্রপিণ্ড যে শোথগ্রস্ত হইয়াছে, ইহা নির্ণীত হইতে পারে। মূত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে, এবং মূত্রগ্রন্থির পেলভিসের প্রদাহ পূর্ণ হইতে বর্তমান থাকিলে, প্রস্রাবের সহিত পুষ্টি নির্গত হইতে দেখা যায়। উভয় গ্রন্থি পীড়িত হইলে মূত্রাবরোধ এবং ইউরিমিয়া জন্মিতে পারে। কখন কখন হঠাৎ অবরোধ দূরীভূত হইয়া, টিউমার অদৃশ্য এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হয়। শিলা বর্তমান থাকিলে কখন কখন শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। রোগনির্ণয়পক্ষে সন্দেহ জন্মিলে ট্রোকার বা এম্পিরাটর ব্যবহার করা যাইতে পারে। মূত্রাবরোধবশতঃ ইউরিমিয়া জন্মিয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। স্নিগ্ধ পানীয়দ্বারা মূত্র যাহাতে অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, তাহা করা কর্তব্য। সম্পূর্ণরূপে সুস্থভাবে বিশ্রাম করা আবশ্যিক। টিউমার আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে এম্পিরাটর দ্বারা মূত্র নির্গত করা যাইতে পারে।

৮। ডাইউরিসিস্—মূত্রাধিক্য ।

(DIURESIS.)

নির্ব্বাচন । ইহাতে অত্যধিক পরিমাণে পাণ্ডুবর্ণের মূত্র নির্গত হয় । এই রোগে মূত্রে শর্করা বা অপর কোন অস্বাভাবিক পদার্থ বর্তমান থাকে না । কেহ কেহ এই রোগকে ডায়াবিটিস্ ইন্সপিডিস্ বা স্বাদহীন বহুমূত্র বলিয়া থাকেন । প্রবল পিপাসা এ রোগের একটি প্রধান চিহ্ন ।

কারণ । মস্তকে কোনরূপ গুরুতর আঘাত, উর্দ্ধ হইতে পতন, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, শারীরিক অত্যাধিক্য হঠাৎ শীতল জল পান, জ্বর ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে । স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় এবং সকল বয়সের লোকেরই এই পীড়া হইতে পারে ।

লক্ষণ । মূত্রাধিক্য ও অনিবার্য পিপাসা এই রোগের প্রধান লক্ষণ । পিপাসা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগী মুহূর্ত্তজন্ত জল না পাইলে নিতান্ত কাতর হইয়া উঠে । এই পিপাসাধিক্যকে পলিডিপ্সিয়া রোগ কহে । এই রোগে মূত্রের জলীয়াংশের পরিমাণ কেবল অযথা বৃদ্ধি হইয়া থাকে । কিন্তু মূত্রস্থ ঘন পদার্থ সর্বসাকল্যে স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । কখন কখন এই নিয়মের ব্যতিক্রম এবং ইউরিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে পারে । এইরূপ ইউরিয়া-বৃদ্ধিকে পলিউরিয়া কহে । সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, শুষ্ক ও রুক্ষ ত্বক, কটিদেশে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশে একরূপ বিশেষ অস্বস্থতা, সার্বসঙ্গিক অবসন্নতা, মানসিক চাঞ্চল্য, কোন বিষয়ে মনঃসংযোগের অভাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও কখন কখন চঞ্চল-গতিবিশিষ্ট হয় । এক্ষণে অধিক প্রস্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে যে, প্রস্রাবের বেগ উপস্থিত হইলে কিছু সময়জন্তও রোগী তাহা সহ করিতে পারে না এবং রাত্রিও

প্রায় সমস্ত রাত্রি জাগরণ করিয়া প্রস্রাবত্যাগ করিতে হয়। এইরূপে শরীর নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং শেযাবস্থায় অধঃ ও উর্দ্ধ শাখায় শোথ উপস্থিত হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল পীড়িত, ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসপ্রদাহ, মাস্তিষ্ক রোগ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। যে পরিমাণে তরল দ্রব্য সেবন বা পান করা যায়, তদপেক্ষাও অধিক পরিমাণে মূত্র কিরূপে নির্গত হয়, ডাক্তার পার্কের মতে তাহার ৩টি প্রধান কারণ। (১) শরীরস্থ জলীয়াংশ স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা পরিমাণে হ্রাস হইয়া শরীর দুর্বল ও ওজনে হ্রাস হইয়া যায়। (২) ফুস্ফুস ও হৃৎকোষ জলীয় পদার্থ আচুষিত হইয়া প্রস্রাব-বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৩) কিম্বা রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা অক্সিজেন্ ও হাইড্রোজেন্ বায়ু পরস্পর সুল্লিপিত হইয়া শরীরমধ্যে জল জন্মাইয়া এই প্রস্রাব-বৃদ্ধির সহায়তা করিয়া থাকে।

ভাবিফল। রোগ আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন হইলেও পরিণাম সকল সময়ে অন্তঃজনক হয় না। কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে দৌর্বল্য, শোথ, নিস্তেজকতা ইত্যাদি লক্ষণ মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, পিপাসার শাস্তি, শারীরিক বলবিধানই প্রধান চিকিৎসা। টিং ফেরি পারক্লোরাইড দ্বারা এই সমস্ত উদ্দেশ্যই সাধিত হইতে পারে। ইহা সঙ্কোচক হইয়া মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, ও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। ৪১৬ ঘণ্টা অন্তর দিবসে তিন বা চারি বার প্রতি মাত্রায় ১০।১৫ মিনিম্ মাত্রায় সেবন করিতে দেওয়া যায়। আয়রনএলম্ বা এমোনিও সল্ফেট অব্ আয়রন্ দ্বারাও বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। ভ্যালিরিয়ান্, ভ্যালিরিয়েনেট অব্ জিন্ক্ দ্বারাও উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত গ্যালিক এসিড, নম্মভমিক্কা, আর্গট্, কডলিভার্ অইল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও কখন কখন সফল পাওয়ার প্রত্যাশা করা যায়। রাত্রি শয়ন-কালে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন ব্যবস্থা উপকারী। অনেকে জলীয় পদার্থ সেবন এককালে বন্ধ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে

অনেক সময়ে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে দেখা যায়। পিপাসা নিবারণার্থ কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। সময়ে সময়ে উষ্ণ জলে গাত্ৰ ধোত করায় উপকার হইয়া থাকে।

৯। ডায়াবিটিস্ মেলিটস্—সশর্কর মূত্র বা মধুমেহ।

(DIABETES MELLITUS.)

নির্ব্যচর্চন। মূত্রে শর্করা বর্তমান, প্রস্রাবাধিক্য, পিপাসা, শারীরিক দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কোনরূপ যান্ত্রিক ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ এই ব্যাধি জন্মিয়া থাকে।

কারণ। পূর্ববর্তী। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের, এবং শৈশবাবস্থাপেক্ষা যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক জন্মে। বাহারা শীতল ও আর্দ্রস্থানে বাস করে, খাদ্যসম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য না রাখে, তাহাদিগের এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কোলিক দেহ-স্বভাব কেহ কেহ এই রোগোৎপত্তির পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন; কিন্তু সে বিষয়ে সন্দেহ আছে।

উদ্যোপক। শীতল ও আর্দ্রস্থানে বাস, অধিক মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণ, অথবা সুরাপান, মানসিক চিন্তা, অজীর্ণতা, মন্দাগ্নি, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। মস্তকে, মেরুদণ্ডে, মূত্রপিণ্ডে, এবং বক্ষঃদেশে আঘাতবশতঃও এই রোগ অধিক জন্মিতে দেখা গিয়াছে। ডাঃ মোর্হেড্ কহেন, দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াপ্রবল স্থানে বাস করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। এই রোগের লক্ষণগুলি ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, হঠাৎ প্রকৃত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। সার্বসঙ্গিক অবসন্নতা,

নিদ্রাবেশ, অর ও প্রস্রাবাধিক্য উপস্থিত হয় । অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হওয়ার পিপাসা প্রবল হইতে থাকে । মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৫ হইতে ১০৫০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । শরীরের চর্ম শুষ্ক ও কর্কশ বোধ হয় । কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ; সময়ে সময়ে কঠিন মল নির্গত হয় ; ক্রমে শারীরিক দৌর্বল্য ও পিপাসা প্রবল হইতে থাকে । শারীরিক অনুস্থ-তার সঙ্গে সঙ্গে রতিশক্তি-হ্রাস, কটিদেশে বেদনা, হস্তপদে জ্বালা, শরীরের গুরুত্বের হ্রাস, শরীরের বক্রভাব ধারণ, অধঃশাখায় শোথ এবং এল্যুমিনোরিয়া প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে থাকে । শ্বাস-প্রশ্বাসে ক্লোরফরম্ সদৃশ গন্ধ নির্গত হয় । দন্তমূল স্পঞ্জের দ্বারা কোমল হয়, এবং দন্তগুলি ক্ষয় হইয়া যায় । সকল রোগীতেই মানসিক চাঞ্চল্য, কোন কার্যে অনিচ্ছা, উদ্যমহীনতা, কোন বিষয় মনে ধারণার অক্ষমতা ও অধিকাংশ সময়ে যেন তন্দ্রাযুক্ত বলিয়া বোধ হয় । শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত জ্ঞান অপরিবর্তিত থাকে । পাকাশয়প্রদেশে একরূপ ভার-বোধ ও বেদনা অনুভব হয় ; কিন্তু ক্ষুধা প্রথমে নিতান্ত প্রবল হয় । অস্বাভাবিক রূপ খাদ্য গ্রহণে ও অধিক জলপানে পরিপাক-ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা জন্মিয়া শেষে প্রায় অতিসার ও উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় । কখন কখন ক্ষয়কাস, উভয় চক্ষুতে ক্যাটারাক্ট বা ছানি, এবং শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক জন্মে । রোগের পরিণতাবস্থায় কতকগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সংক্ষিপ্ত করিয়া তুলে । প্রায় ক্ষয়কাস হইতে দেখা যায় । নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, পদদ্বয়ের গ্যাঞ্জিন্, পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ মৃত্যুর অব্যবহিত কারণমধ্যে গণ্য হইয়া থাকে । নিস্তেজস্বতাবশতঃ সংজ্ঞা-হীনতা উপস্থিত হইয়াও মৃত্যু হইতে পারে । প্রবল পিপাসা, মুখশোষ, সশর্কর-মূত্রাধিক্য, শারীরিক নীর্বতা, হৃকের শুষ্কতা ও কর্কশতা, ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি, মানসিক চাঞ্চল্য, শোণিতের বিকৃতি, শেষ দশায় স্ত্রী-সংসর্গেচ্ছার অশক্তি ও শোথ এই কয়টি প্রধান লক্ষণ ।

মূত্রপরীক্ষা । ষ্টেট্‌টিউব্ বা পরীক্ষা-নলীতে সমপরিমাণ মূত্রে

লাইকর্ পটাশি সংযোগে অগ্নির উত্তাপ দিলে, যদি মূত্রে শর্করা বর্তমান থাকে, তবে ঘোর পিঙ্গলবর্ণ উৎপন্ন হইবে। একটি পরীক্ষা-নলীতে মূত্র লইয়া, তাহাতে কয়েক বিন্দু সল্ফেট অব্ কপার বা তুঁতের জল দিলে দ্বেষ নীলবর্ণ হইবে। তৎপরে তৎসঙ্গে মূত্রের অর্দ্ধেক পরিমাণ লাইকর্ পটাশি সংযোগে দ্বেষ নীলবর্ণের অক্সাইড অব্ কপার নলীর নিম্নভাগে অধঃপতিত হইবে। মূত্রে শর্করা বর্তমান থাকিলে, ঐ অধঃপতিত দ্রব্য পুনরায় দ্রব হইয়া নীলাভ বেগুনে রঙ্গে পরিবর্তিত হইবে। এক্ষণে পুনরায় অগ্নিসস্তাপ প্রয়োগে, যদি শর্করা বর্তমান থাকে, তবে ক্রকবর্ণ অক্সাইড অব্ কপার নলীর নিম্নভাগে অধঃপতিত হইবে। এতদ্ব্যতীত ফার্মেন্টেশন্ পরীক্ষা দ্বারাও মূত্রে শর্করার সত্তা উপলব্ধি হইতে পারে।

নিদান। এই রোগের উৎপত্তির নিদানসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লেখক ভিন্ন ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। মস্তিষ্কের চতুর্থ কোর্টরের অষ্টম যুগল স্নায়ুর মূলে উত্তেজনবশতঃ যকৃতের শর্করা জন্মে। সুস্থাবস্থায় ঐ শর্করা ফুসফুসে নীত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। দেহে অধিক পরিমাণে শর্করা জন্মিলে এবং স্বাভাবিক উপায়ে নিঃসরণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে, মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া এই রোগ জন্মে।

স্থায়িত্ব। সচরাচর ২ বৎসর পর্য্যন্ত এ রোগ স্থায়ী হয়। বালকের এই রোগ হইলে ৭ দিবস হইতে ৩ সপ্তাহমধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন ৮।১০ বৎসর পর্য্যন্ত রোগ অবস্থিতি করিয়া রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

ভাবিফল। এই রোগ কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে। ট্যুবাকু-লোসিস্ এই রোগের প্রধান সহযোগী উপসর্গ। তদ্ব্যতীত স্ফোটক, প্রদাহ, কার্বুকেল্, অধঃশাখার গ্যাংগ্রিন্, চক্ষের ছানি ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি ও জীবন সংক্ষেপ কল্পিয়া তুলে। রোগীর বয়স যত অল্প হইবে, বিপদের আশঙ্কাও তত অধিক জানিবে।

চিকিৎসা। ঠিক চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ যে আরোগ্য হইতে

পারে এরূপ বোধ হয় না। পথ্যের কয়েকটি নিয়ম পালন এবং সময়ে সময়ে কোন কোন ঔষধ দ্বারা রোগের উপশম বা কিছু অধিক সময়জন্ত রোগীকে জীবিত রাখিতে পারা যায়। যে সকল পদার্থে ষ্টার্চ বা শ্বেত-সার ও শর্করা আছে, তাহা এককালে পরিহার্য। এজন্ত অন্ন, রুটী, মিষ্ট দ্রব্যাদি, আলু, মটর, ছোলা, চিনি ইত্যাদি খাদ্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। ছাগ, মেঘ, পক্ষী ও মৃগমাংস, ডিম্ব, শ্বেতবর্ণ মংস্য ইত্যাদি খাদ্যের উপর রোগীর সম্পূর্ণরূপ নির্ভর করা কর্তব্য। নিত্য এই এক খাদ্যে রোগীর কষ্ট উপস্থিত হইলে, মধ্যে মধ্যে সর, পনির ইত্যাদি অল্প আহার দেওয়া যাইতে পারে। যদিও হৃৎ শর্করা আছে, তথাপি সাক্ষাৎ সন্ধ্যে ইহা দ্বারা শর্করা প্রস্তুত না হওয়ায় মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে হৃৎ পান করিতে দেওয়া যায়। কিন্তু মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে হৃৎ পান না করিয়া, যদি রোগী থাকিতে পারে, তবে হৃৎ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে। মধ্যে মধ্যে পাউরুটী ভাজিয়া তাহা ভক্ষণার্থে দেওয়া যাইতে পারে। অথবা গমের ভূষি উষ্ণ জলে সিদ্ধ করিয়া, পরে শীতল জলে ধোত ও অল্প অগ্নিসস্তাপে শুষ্ক করণান্তর পুনরায় চূর্ণ করিয়া ডিম্ব, মাখন ও হৃৎ সহযোগে রুটী প্রস্তুত করিয়া তাহা ভক্ষণ করিতে দিবে। গ্লুটেনের রুটীও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। উদ্ভিজ্জের মধ্যে নানাবিধ শাক, ফুলকপি, বাঁধাকপি, মূলক, বার্তাকু ও পলাশু যথেষ্ট খাইতে দেওয়া যায়। কিন্তু আতা, লেবু, আম্র, গোলআলু, রাজাআলু, কুল ইত্যাদি ভক্ষণ নিষিদ্ধ। সূত, ও তৈলাক্ত দ্রব্য যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, বরফ, সোডাওয়াটার প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যায়। কেহ কেহ জল উষ্ণ করিয়া তাহা পান করিতে দিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। পিপাসা নিবারণার্থ মাংসের কাঁধ দেওয়া যাইতে পারে। অল্পমাত্রায় অহিকেন দেওয়াতেও পিপাসার শান্তি হইতে পারে। ডাইলিউটেড্ ফকফরিক্ এসিড্, জল সহ মিশ্রিত করিয়া পানার্থে দেওয়া যায়।

সর্বদা ফ্লানেল্ দ্বারা শরীর আবৃত ও বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষা করা একান্ত আবশ্যক । স্থানপরিবর্তন বিশেষ উপকারী । মধ্যে মধ্যে উষ্ণ বাষ্পাভিষেক গ্রহণ দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও ঘর্ষনিঃসৃত করা কর্তব্য । ব্যায়াম ও অঙ্গসঞ্চালন সমূহ উপকারী । ঔষধের মধ্যে অহি-
কেনই শ্রেষ্ঠ । ইহা দিবসের মধ্যে আবশ্যকমতে ৫ হইতে ২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । ইহার সহিত কপূর্, হিঙ্গু ইত্যাদি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করায় উপকার-বৃদ্ধি হয় । কেহ কেহ ডোভাস্ পাউডার দ্বারা অধিক উপকার পাইয়াছেন স্বীকার করেন । অহিকেনের এই রোগ-আরোগ্যকারী কোন ক্ষমতা আছে বলিয়া বোধ হয় না । অহিকেনের তীক্ষ্ণ কোডিয়া উপকারিতার সহিত ব্যরুদ্ধ হইয়াছে । ২ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার নিয়মে ব্যবস্থেয় । নাইট্রেট্ বা হাইড্রো ক্লোরেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার হয় কেহ কেহ বলেন । ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ আর্সেনিক্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয় । মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করায় প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার করে । এতদ্দেখে ক্যাষ্টর, অইল্, সিট-লিঞ্জ পাউডার, কবাব্ ইত্যাদি প্রশস্ত । কডলিভার অইল্ অধিক দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহারে উপকার করে । এতদ্ব্যতীত অজীর্ণতায় বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ নক্সভোমিকা প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । ডাং ফ্লিণ্ট্ ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ ব্যবহারে অল্পরোগ প্রকাশ করেন ; কেহ কেহ ষ্ট্রিক্‌নিয়ার উপকারিতা স্বীকার করেন ; এতদ্ব্যতীত আরও ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বহুবিধ ঔষধের ব্যবস্থার কথা উল্লেখ করিয়া থাকেন ; কিন্তু তন্মধ্যে অধিকাংশই প্রকৃত কার্য্যকরী নহে । অতিরিক্ত পিপাসায় পানীয় জলের সহিত ক্ষফরিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় উপকার হয় । ক্রিয়েজোট্, কুইনাইন, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, টার্টারেট্ অব্ স্ট্রায়রন্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়াছে ।

১০। কাইলস্ ইউরিন্—পাকরসযুক্ত মূত্র।

(KILOUS URINE.)

নির্ব্বাচন। মূত্রে অধিক পরিমাণে মেদকণা মিশ্রিতাবস্থায় থাকায় স্বেতবর্ণের হৃৎকবৎ মূত্র নির্গত হয়। কখন কখন এই মূত্রের সহিত শোণিতকণা, অণ্ডলাল, ফাইব্রিন্ প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে।

কারণ ও নিদান। যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে এই পীড়া অধিক জন্মে। কেহ কেহ বলেন, মেদ, ফাইব্রিন্, অণ্ডলাল প্রভৃতি আকৃষ্ট হইয়া এই পীড়া জন্মে। কিন্তু এ কথা যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থির নিৰ্ম্মাণবিকার হওয়া অসম্ভব নহে। কেহ কেহ বলেন, মূত্রগ্রন্থির লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি পীড়িত হয়। কখন কখন সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। মূত্রত্যাগের পরও কখন কখন মূত্রাশয়মধ্যে ঐ মূত্র ঘনীভূত হয় ও যে পাত্রে থাকে, তাহার আকৃতিবিশিষ্ট হয়; কিছু সময়ের মধ্যে তাহা পুনরায় ভঙ্গ হইয়া যায়। মূত্রাশয়ে জন্মিলে মূত্রত্যাগে সমূহ কষ্ট জন্মে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষায় ইহাতে কাইল্-কোষ ও রক্তকণা এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় মেদ, অণ্ডলাল ও ফাইব্রিন্ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা, কটিদেশে ও পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, হৃৎকবৎ মূত্র নিঃসরণ, দৌৰ্ব্বল্য, মানসিক চঞ্চলতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, ক্রমে শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। মধ্যে মধ্যে জ্বর বর্তমান থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্র স্বাভাবিক ঐশ্বর্য্য, থাকিয়া, পরে তাহার সহিত পাকরস মিশ্রিত থাকে।

ভাবিফল। প্রায়ই অন্ততজনক। এ রোগে আরোগ্য প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর পথ্য, স্থানপরিবর্তন ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

মেদযুক্ত পদার্থ, এবং মাংস বত অল্প সম্ভব, ব্যবহার করা উচিত । পুষ্টি-কর উদ্ভিজ্জ খাদ্য প্রচুর দেওয়া যাইতে পারে । সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে গ্যালিক এসিড্, এবং টিং ফেরি ও কুইনাইন্ দ্বারা উপকার হইতে পারে । কিন্তু ঔষধে উপকার হইতে কদাচিৎ দেখা যায় ।

১১। ইউরিনারী ক্যালকিউলী—মূত্রাশুরী ।

(URINARY CALCULI.)

কারণ । মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাধার ও মূত্রপ্রণালী মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী সকল দৃষ্ট হয় । ইহারা সাধারণত ইউরিক এসিড্ ও অকজ্যালোট অব্ লাইম্ দ্বারা নির্মিত হয় । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ অধিক জন্মিয়া থাকে । ইহাদিগের আকৃতি ও গঠন নানা প্রকার হয় । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালুকাকণা হইতে মটরাকৃতি পর্যন্ত পাথরী সকল প্রস্রাবের সহিত মূত্রপ্রণালী দিয়া নির্গত হইতে পারে । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালুকাকণা সদৃশ পাথরী বা গ্রাভেল্‌গুলি মূত্রের এক বা একাধিক লবণগুলির সম্মিলনে জন্মিয়া থাকে । মূত্রগ্রন্থির পেল্‌ভিস্ মধ্যে সামান্যাকারের পাথরী জন্মিলে, তাহা তথা হইতে ইউরেটর্ এবং পরে মূত্রাধার পর্যন্ত নীত হয় ; এই অবস্থানের পরিবর্তনকালে অসহ্য যাতনা উপস্থিত হয়, কিন্তু মূত্রাধারে উপস্থিত হইলে এই যাতনার কিয়ৎ পরিমাণে শমতা হইয়া থাকে । এই সকল পাথরী জন্মিবার পূর্বে দৈহিক কোন লক্ষণ দ্বারা ইহা নির্ণয় করা যায় না । কিন্তু জন্মিলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি জন্মে ।

এই পাথরীর উপাদান নানা প্রকার, তন্মধ্যে পাঁচ প্রকারই উল্লেখের উপযুক্ত । (১) ইউরিক এসিড্, (২) ইউরেট অব্ এমোনিয়া, (৩) ফিউজিবু ক্যাল্ কিউলস্ বা দ্রবণীয় পাথরী, (৪) অকজ্যালোট অব্ লাইম্,

(৫) কার্বনেট অব্ লাইম্ । এতদ্ব্যতীত সংযত শোণিত ও ফাইব্রিন্ এবং খুনা ও মেদপদার্থে নির্মিত আরও কয়েক প্রকারের পাথরী দেখা গিয়া থাকে ।

লক্ষণ । কটিদেশে অনুগ্র বেদনা, ভারবোধ, মূত্রগ্রস্থিপ্রদেশে স্থচীবিদ্ধনবৎ বেদনা, মুহুমূহঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, বমন ও বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । কখন কখন অধিকক্ষণ ব্যাপিয়া মূত্র নিঃসরণ হইতে থাকে । মূত্রের সহিত রক্ত, পুষ এবং এপিথিলিয়ম্ মিশ্রিত থাকায় মূত্র অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয় । মূত্রত্যাগকালে শিল্পের অগ্রভাগে একরূপ বেদনা অনুভূত এবং যে পার্শ্বে এই বেদনা জন্মে, সেই দিকের অণ্ডকোষ আকৃষ্ট হয় । উরুদেশ বেদনাযুক্ত ও স্পর্শানুভবহীন হয় । অঙ্গসঞ্চালনে অথবা পাথরী অধোগামী হইলে, এই সকল যাতনার অত্যন্ত আধিক্য হইয়া থাকে । শিলা মূত্রপিণ্ড হইতে অধোগমনকালে মূত্রপিণ্ডে অসহ্য বেদনা, বমন, শরীরের কম্পন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । কখন কখন রোগী অচৈতন্ত হইয়া পড়িতে পারে । এই বেদনা প্রধানতঃ মূত্রগ্রস্থি হইতে মূত্রপ্রণালী দিয়া শিল্প, অণ্ডকোষ ও জন্বা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । অণ্ডকোষের উত্তেজন ও উহা আকৃষ্ট, এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা বা মূত্রাবরোধ ও তথায় প্রদাহ জন্মিয়া থাকে । এই রূপ অসহ্য যাতনার সহিত কখন কখন নাড়ী চঞ্চল, চর্ম্ম উষ্ণ, পিপাসা প্রবল ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, কয়েক ঘণ্টা পরে, শিলা মূত্রাধারে পতিত হয় । তখন রোগী অনেক পরিমাণে স্নেহতা অনুভব করে ; ও ক্রমে ক্রমে কষ্টকর লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয় । শিলা আয়তনে বড় হইলে মূত্রপ্রণালীতে অবরোধবশতঃ মূত্রনিঃসরণ না হইয়া ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । মূত্রাধারে শিলা অনেক সময়ে বৃহৎ আকারে থাকিতে দেখা যায় কিন্তু তাহার উপসর্গ অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প ।

চিকিৎসা । মূত্রাশ্রয়ী আয়তনে বড় হইলে অস্ত্রোপচারের আবশ্যক হয় । তাহা শস্ত্রচিকিৎসাধীন, সুতরাং এস্থলে বক্তব্য নহে । শিলা

জন্মিতে আরম্ভ হইলে, তাহার উৎপত্তির গতিরোধকরণ এবং শিলা-সঞ্চালনকালে যাতনার লাঘবকরণ ইত্যাদি বিষয় এ স্থলে বক্তব্য ।

মূত্রাশ্মরী জন্মিতেছে, এরূপ আশঙ্কা হইলে বিশেষ চেষ্টা পূর্বক তাহা নির্ণয় করিয়া তদ্বিহিত চেষ্টা আবশ্যক । ইউরিক এসিড্ বশতঃ রোগোৎপত্তির কারণ অল্পমিত হইলে, যাহাতে ইউরিক এসিড্ জন্মিবার ব্যাঘাত জন্মে, তজ্জন্ত অধিক জলপান, নাইট্রিক্ ইথর্ প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ সেবন ইত্যাদি উপায়ে মূত্রের দ্রবীকরণ-শক্তি বৃদ্ধি ও অস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক । অল্পত্ব নষ্ট করিবার জন্ত বাইকার্বনেট অব পটাশ প্রভৃতি ক্ষারীয় পদার্থ ব্যবস্থা উপকারী । পথ্য লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়া উচিত । উদ্ভিজ্জ খাদ্য, শ্বেত মৎস্ত ও স্নিগ্ধ পানীয় ব্যবস্থেয় ।

অক্জ্যালিক্ এসিড্ বশতঃ রোগ জন্মিলে তাহা দ্রবীকরণজন্ত নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ এবং আবশ্যকমতে টিং ফেরি প্রভৃতি ঔষধ, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য, সর্বাপেক্ষ উষ্ণবস্ত্রাবৃত, উষ্ণ জলে স্নান, এবং অল্প অল্প ব্যায়াম ব্যবস্থেয় । উগ্র মাদক দ্রব্য এবং শর্করা বা শর্করা-মিশ্রিত দ্রব্য ভক্ষণ এককালে নিষিদ্ধ । নিস্তেজতা বশতঃ আবশ্যক হইলে সময়ে সময়ে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে ।

ফস্ফ্যাটিক্ এসিড্ বিবেচিত হইলে, নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ বা মিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া এবং অস্ত্রের ও স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক । এতদ্ব্যতীত অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা শারীরিক মানি দূর হইয়া যথেষ্ট উপকার হয় । মাংস প্রচুর পরিমাণে ভক্ষণ করিতে দেওয়া যায় ।

ইউরেটরে শিলা আগমনকালের যাতনা নিবারণার্থ উষ্ণ জলের সেফ্, অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবন, ক্লোরফর্ম বাস্পাঘ্রাণে চৈতন্ত্যহাস ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক । মূত্রকারক, স্নিগ্ধ পানীয় ও তৎসঙ্গে নাইট্রিক্ ইথর্ ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে ।

১২। রিন্যাল প্যারাসাইটিস—মূত্রপিণ্ডের পরাজপুষ্টিয় বর্দ্ধন।

(RENAL PARASITES.)

১। হাইড্যাটিড্‌স্‌। শরীরের অগ্ৰাণ্ণ স্থানাপেক্ষা মূত্রপিণ্ডে এই রোগ অল্প জন্মে। কিন্তু যদি জন্মে, তবে প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায় না। হাইড্যাটিড্‌, টিউমার্‌ আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে, তাহা সহজে স্থির করা যাইতে পারে। এই টিউমার্‌ মূত্রপথে বিদীর্ণ হইলে, মূত্রে ঐ টিউমার্‌-অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন বৎসরাবধি এই টিউমার্‌ বর্তমান থাকিয়া পরে মূত্রগ্রন্থির বেষ্টনমধ্যে, বিদীর্ণ বা প্রদাহ ও পুষ্ণোৎপাদন করিয়া সাজাতিক হইয়া উঠে। চিকিৎসার্থ, ঔষধের মধ্যে যাতনার নিবারণজন্ত অহিফেন সেবন, উষ্ণ জলের সেক এবং আশোষিত হইয়া আয়তনে হ্রাসকরণজন্ত আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থায়।

২। ট্রুঞ্জাইলস্‌ জাইগ্যান্স্‌। এই কীট কখন কখন জন্মে। কিন্তু ইহার কোন বিশেষ লক্ষণ অজ্ঞাত।

৩। টেট্রাফোমা রিনোল্‌। কখন কখন এই কীটও জন্মিতে পারে। কিন্তু নিতান্ত বিরল।

৪। ডিফোমা হিম্যাটোরিয়ম্‌। ইহা কদাচিৎ জন্মে।

১৩। স্পার্মাটোরিয়া—শুক্রমেহ।

(SPERMATORRHOEA.)

-নির্কীচন। অস্বাভাবিক ও অনিয়মিতরূপে শুক্রকণা মূত্রের সহিত নির্গমন শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই রোগ জন্মে।

কারণ । অস্বাভাবিকরূপে অত্যধিক পরিমাণে শুক্রক্ষয়, হস্ত-মৈথুন, স্মরণাপন প্রভৃতি কদভ্যাস এই রোগোৎপত্তির কারণ ।

লক্ষণ । মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইলে তাহা রোগমধ্যে গণ্য নহে । কিন্তু পুনঃ পুনঃ শুক্রনির্গমন, সামান্যমাত্র উত্তেজনায় শুক্রনির্গমন, শুক্রের স্বাভাবিক অবস্থার বিকৃতি, মূত্রে শুক্র বর্তমানবশতঃ এল্‌বুমেন্-আধিক্য ইত্যাদি প্রকৃত রোগ-লক্ষণ । সার্বাস্থিক দৌর্বল্য, কটিদেশে বেদনা, ক্লান্ত-স্বভাব, মানসিক বৈকল্য, স্মরণ-শক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, দৃষ্টি ও শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয় । ছুরারোগ্য ও কঠিন রোগের পরিণামে মুচ্ছা, ক্ষয়কাস, স্বজভঙ্গ, উন্নততা ইত্যাদি গুরুতর ও কঠিন রোগগুলি জন্মে ।

চিকিৎসা । ঔষধের মধ্যে টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্, টিং নক্স-ভোমিকা ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ শ্রেষ্ঠ । উগ্রতা-হ্রাসার্থ একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা, কানায়ম্, হিঙ্গু ও কপূর সহযোগে ব্যবহৃত হয় । কখন কখন ফস্ফরিক্ এসিডের সহিত নাইট্রিক্ ইথর্ ও নক্সভোমিকা ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শে । ডাক্তার রিসারের মতে ডিজিটালিস্ এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ । এতদ্ব্যতীত কুইনাইন, ষ্ট্রিক্‌নাইন, আর্গট অব্ রাই, কোপেবা প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হয় । অল্প সর্বদা পরিষ্কার রাখা কর্তব্য । সল্‌ফেট অব্ জিঙ্ক, নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার, শীতল জল প্রভৃতির পিচকারী উপকারী ।

সহযোগী ব্যবস্থা । সর্বদা প্রফুল্লচিত্তে থাকা আবশ্যক । শারীরিক ও মানসিক অল্প পরিশ্রম ব্যবহৃত হয় । কঠিন শয্যা ৬ ঘণ্টার অধিক নির্দ্রা যাওয়া উচিত নহে । গরম কাপড় ব্যবহার করা কর্তব্য নহে । স্মরণ, ভ্রমাকু ও গজিকা প্রভৃতি উগ্র মাদক দ্রব্য নিষিদ্ধ । কাঁচাছন্ধ শীতলজলসহ সেবনে উপকার হয় । শয়নকালে কটিদেশ ও অণ্ডকোষ শীতল জলে ধোত করা আবশ্যক । ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা অণ্ডকোষদ্বয় উত্তেজিতভাবে বন্ধন করিয়া রাখা উচিত । পথ্য সর্বদাই লঘু হওয়া আবশ্যক । অধিক মসলাবিশিষ্ট উগ্র দ্রব্য ভক্ষণ নিষিদ্ধ ।

১৪। হিমেটিউরিয়া—মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

(HÆMATURIA.)

নির্ব্বাচন। মূত্রমার্গ, মূত্রপিণ্ড, মূত্রাশয়, মূত্রনলী প্রভৃতির
শৈথিল্যিক বিলী হইতে শোণিত-স্রাবকে হিমেটিউরিয়া কহে। শোণিত
দূষিত হইয়া মূত্রপিণ্ডের যে সকল পীড়া জন্মে, তাহার প্রথমাবস্থায়
মূত্রের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহ, মূত্রপিণ্ডে বা মূত্রাশয়ে পাথরী
ও উক্ত যন্ত্রের দানাময় অপকৃষ্টতা, কটিদেশে কঠিন আঘাত, ক্যাথারাই-
ডিস্, তার্পিন্ তৈল প্রভৃতি ঔষধ সেবন এবং হাম, বসন্ত, বাত জ্বর ও
টাইফস্ জ্বর রোগে প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে মূত্র ধূস্র বা কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হয়। মূত্রে এল্‌ব্যু-
মেন্ বর্তমান থাকে। মূত্রপিণ্ড হইতে এই শোণিত নিঃসৃত হইলে
সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত থাকে এবং মূত্রাশয় হইতে নির্গত হইলে,
প্রথমে পরিষ্কার মূত্র ও পরে অমিশ্র রক্ত নির্গত হয়। আণুবীক্ষণিক
পরীক্ষায় প্রথম প্রকারে ইউরেটার বা মূত্রানুপ্রণালীর কাষ্টস্, এবং
শেষোক্ত প্রকারে রক্তকণার সহিত এপিথিলিয়ম্ সেল্ দেখা যায়।

চিকিৎসা। কি কারণে রোগোৎপত্তি হইয়াছে, বিশেষরূপ অনু-
সন্ধান দ্বারা নির্ণয় করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া কর্তব্য।

ক্যান্সার বা পাথরীবশতঃ শোণিতস্রাবে টিং ষ্টিল্, ডাইনিউটেড
সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহ্যেয়। এই রোগে
তার্পিন্ তৈলে মূত্রকৃচ্ছ্র জন্মে, স্নাতরাং তাহা কদাচ ব্যবহার্য্য নহে।

শোণিত বিবাক্ততা বা মূত্রপিণ্ডের পীড়াবশতঃ এই রোগ জন্মিলে,
বাহাতে অধিক ঘর্ম্ নিঃসৃত ও মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়, তাহা কদাচ
কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, এবং উষ্ণ জলে স্নান উত্তম।

জালাপু প্রভৃতি উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । এতদ্ব্যতীত লৌহ-
ঘটিত ঔষধ, যথা—টিং ষ্টিল, আয়রন্ এলম্ বিশেষ উপযোগী ।

ইউরিথ্রা হইতে শোণিতস্রাবে বরফ প্রয়োগ এবং বুজি প্রবেশ
করাইয়া কয়েক ঘণ্টা রাখিলে উপকার হয় ।

মূত্রাশয় হইতে শোণিতস্রাবে ফটুকিরি ও ট্যানিক্ এসিডের পিচ-
কারী সম্পূর্ণ শান্তিকারক ।

শারীরিক অবস্থার পরিবর্তনজন্য বায়ু-পরিবর্তন ও স্থানপরিবর্তন
উপকারী । এতদ্ব্যতীত লৌহ, কুইনাইন, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ
দীর্ঘকাল সেব্য ।

অষ্টাদশ অধ্যায় ।

(ব্লাডার ডিজিজেস্ বা মূত্রাশয়ের পীড়া ।)

১ । ভেসিক্যাল ইরিটাবিলিটী—মূত্রা- শয়ের উত্তেজন ।

(VESICAL IRRITABILITY.)

নির্ব্বাচন । যে কোন কারণে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব-ত্যাগেচ্ছাকে
এই অস্বাভাবিক প্রদত্ত হইয়া থাকে ।

কারণ । মূত্রগ্রস্থি, মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা, প্রস্টেট গ্রন্থি প্রভৃতি
যন্ত্রের যান্ত্রিক বিকৃতিবশতঃ এই রোগ জন্মে । স্ত্রীলোকের জরায়ুর
নিরুদ্ধি বা স্থানচ্যুতি, গর্ভধারণ, টিউমার প্রভৃতি কারণে এবং অর্শ বা
অস্ত্রের ক্রমবশতঃ, মূত্রাশয়ে টিউমার বা শিলা বর্তমান থাকিলে কিম্বা

মূত্রে কোনরূপ উত্তেজক পদার্থ জন্মিলে, অথবা মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয়, পাকা-শয় প্রভৃতির যান্ত্রিক বিকার জন্মিলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । হঠাৎ মুহমূহঃ প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয় ; কাহারও কাহারও ঘণ্টায় তিন চারি বার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়, কিছুতেই প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা নিবারণ করিতে পারা যায় না । এবং কৌশলে নিবারণ করিবার চেষ্টা করিলে, যাতনারও পরিসীমা থাকে না । যত বারই প্রস্রাবত্যাগ হউক না কেন, প্রায় স্বাভাবিক পরিমাণের বৃদ্ধি হয় না । মূত্রাশয়ের আয়তন ক্রমে হ্রাস হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে মূত্রের স্বাভাবিক পরিমাণও হ্রাস হইয়া ১৫।১৬ আউন্স হইতে ২।৩ আউন্স পর্য্যন্ত হয় ।

মূত্রে অম্ল, ক্ষার, শর্করা, এল্যুমেন, পুষ্, ইউরেটস্, কফেটস্ অথবা অক্জালাটেস্ প্রভৃতি বর্তমান আছে কি না, বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া, রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় ও তৎপরে তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক ।

চিকিৎসা । রোগোৎপত্তির কারণ স্থির হইলে, তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যিক । অর্থাৎ মূত্র অধিক অম্লাক্ত হইলে, ইনফিউঃ বকুর সহিত প্রতি মাত্রায় ১৫ মিনিম্ লাইকর্ পটাশি এবং ১৫ মিনিম্ টিং হায়সায়েরমাস্ ব্যবস্থেয় । ক্ষারাধিক্যে ডিক্কমন্ প্যারেরির সহিত প্রতি মাত্রায় ১০ মিনিম্ নাইট্রোমিউঃ এসিড্ ডাইলিউটেড্ এবং ১০ মিনিম্ টিং বেলাডোনার সহিত সেবনে যাতনার শমতা হয় । রাত্রিতে স্বচ্ছন্দে নিদ্রা যাইবার ও যাতনার লাঘব হওয়ার জন্য পূর্ণ-মাত্রায় অহিফেন বা হায়সায়েরমাস্ শয়নকালে সেবন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । রোগান্তে টিং ষ্টিল, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বাৰা বিশেষ উপকার দর্শে ।

—ঔষধ ও লবণাক্ত জলে স্নান করা কর্তব্য । উগ্র উত্তেজক ঔষধ ও খাদ্য এককালে পরিহার্য্য । মৃদু পানীয় প্রচুর পরিমাণে পান করা কর্তব্য ।

সামান্যাকারের পীড়ায় আহারাতির বিষয়ে মনোযোগী হইলে এবং কিছু সতর্কতার সহিত চলিলেই আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা । নচেৎ পূর্বোক্তরূপ চিকিৎসা এবং কোনরূপ যান্ত্রিক বিকৃতি ঘটয়াছে কি না, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক ।

সচরাচর বালকেরা রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় অজ্ঞাতসারে শয্যায়াগ করিয়া থাকে । মূত্রাশয়ের উগ্রতা, অন্ত্রের ক্রমি, অজীর্ণতা প্রভৃতি কারণে এইরূপ হইয়া থাকে । অগ্রে সে সকল কারণ দূরীভূত করা আবশ্যিক । টিং ফেরি পারক্লোরিডাই ও টিং বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধ সেবন, সেক্রম্ অস্থির উপর ব্রিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি উপায়ে এ রোগ আরোগ্য হইতে পারে । এতদ্ব্যতীত কডলিভার্ অইল্ সেবন, উষ্ণ জলে স্নান প্রভৃতি ব্যবস্থাও উপকারী ।

২ । ভেসিক্যাল স্প্যাজ্‌ন্—মূত্রাশয়ের আক্কেপ ।

(VESICAL SPASM.)

নির্ব্বাচন । মূত্রাশয়মধ্যে আক্কেপিক বেদনা উপস্থিত হয় ।

কারণ । মূত্রাশয়ে পাথরী বা টিউমার জন্মিলে এই রোগ জন্মিতে পারে । জরায়ু ও সরলাস্ত্রের বিবিধ রোগে, মূত্রগ্রন্থির স্ফোটক, মূত্রাশয় ও প্রস্টেট গ্রন্থির ক্ষত, উপদংশ, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে এবং অধিক পরিমাণে তার্পিন্ তৈল, ক্যাস্‌হারাইডিস্, জুনিপার্ অইল্ প্রভৃতি সেবনে এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । উদরের নিম্নদেশ হইতে তীব্র বেদনা অনুভূত হইয়া মূত্রপ্রণালীর শেষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ হয়, কৈশর প্রায়ঃপ্রস্রাবভাগের বেগ সশ্বেও মূত্রাবরোধ জন্মে এবং এই মূত্রাবরোধ-বশতঃ দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । আক্ষেপ নিবারণার্থ উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ পুল্টিস্ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী । জলসিদ্ধকরণকালে তৎসঙ্গে পোস্টটেন্ডি এবং পুল্টিসের সহিত হেমলক্ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকার লাভের সম্ভাবনা । পেরিনিয়ম্ প্রদেশে কপূর সহ পুল্টিস প্রয়োগ উপকারী । অহিফেন ও বেলাডোনা মপোজিটরী দ্বারা যাতনার লাঘব হয় । শ্লিষ্ক পানীয়, এবং অহিফেন ব্যবস্থা করায় আশু যাতনার উপশম হয় ।

এতদ্ব্যতীত রোগোৎপত্তির কারণ স্থির করিয়া তদনুসারে মূল রোগের চিকিৎসা বিধান করা কর্তব্য ।

চা, কফি এবং সর্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য, অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ প্রভৃতি নিষিদ্ধ । সর্বদা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা কর্তব্য ।

৩। ভেসিক্যাল ইনফ্যামেশন্ বা সিস্টাইটিস্ —মূত্রাশয়প্রদাহ ।

(VESICAL INFLAMMATION OR CYSTITIS.)

মূত্রাশয়ে প্রবল বা তরুণ ও পুরাতন এই দ্বিবিধ প্রদাহ হইয়া থাকে ।

(ক) এক্যুট্ সিস্টাইটিস্—মূত্রাশয়ের প্রবল প্রদাহ । মূত্রাশয়ের প্রবল প্রদাহ স্বতঃই জন্মিতে পারে এবং পুরাতন প্রদাহও প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে । মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও গ্রন্থীবিশেষ সাধারণতঃ পীড়িত হয় । মূত্রপ্রণালী এবং বস্ত্রিকোটরস্থ কোন যন্ত্রে প্রদাহ জন্মিয়া তথা হইতে সেই প্রদাহের বিস্তৃতি প্রযুক্ত, পাথরী, বাহ্যিক আঘাত, অত্যধিক মাত্রায় ক্যাথারাইডিস্ সেবনবশতঃও এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । মূত্রাশয়োপরি তীব্র বেদনা, কম্প, মূত্রমার্গে উষ্ণতানুভব, অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই পীড়া উপস্থিত হয়। ক্রমে প্রবল জ্বর দেখা যায়। বমন ও বমনোদ্বেগ, শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা ও মানসিক নিস্তেজস্বতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্রাশয় আয়তনে নিতান্ত হ্রাস হইয়া একটি ক্ষুদ্র টিউমার সদৃশ অনুভূত হয়। অসহ্য তীব্র বেদনা মূত্রাশয় হইতে পেরিনিয়ম্ ও জঙ্ঘা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং নিম্ন উদরোপরি সঞ্চাপনে বা সরলাস্ত্র দিয়া পরীক্ষাকালে ঐ বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। মূত্রাশয় পূর্ণ থাকিলে, বেদনা বৃদ্ধি থাকে, কিন্তু প্রস্রাব ত্যাগ করিলে ঐ বেদনার লাঘব হয় ও পুনরায় মূত্রাশয়ে যত মূত্র সঞ্চিত হইতে থাকে, বেদনাও তত বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং সম্বরে প্রতীকার না হইলে ঐ বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে, রোগী অস্থির হয়, এবং প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। কখন কখন বিন্দু বিন্দু প্রস্রাব ত্যাগ করে, কখন বা মূত্রাবরোধ জন্মে। মূত্র দুর্গন্ধযুক্ত ও ক্ষারধর্ম্যবিশিষ্ট হয় এবং পূর্ব ও শোণিতকণা-জড়িত ফাইব্রিন বর্ত্তমান দেখা যায়। এই সময়ে প্রদাহ সরলাস্ত্র পর্য্যন্ত কখন কখন বিস্তৃত হওয়ায় টেনেসম্ উপস্থিত হয়; শরীর শীর্ণ হইয়া উঠে; অস্বচ্ছন্দতা বৃদ্ধি হয়; শরীর হইতে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে; স্নায়বীয় নিস্তেজস্বতা জন্মে; নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল হয়; অন্ত্র প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। ক্রমে অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া ১৫ হইতে ২০ দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। সামান্যাকারের পীড়া সহজেই উপশমিত হইতে পারে, কিন্তু ক্ষত জন্মিয়া রোগী পরে বহুবিধ কষ্ট পাইতে পারে। এবং এই প্রদাহান্তে পীড়িত শৈশবিক বিধী ক্রমে ক্রমে সমস্ত বর্হির্গত হইয়া বাইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণ প্রদাহের ত্রায় উষ্ণ পুন্টিস প্রয়োগ, পোস্টটেন্টিসহ উষ্ণ জলের সেক, অহিফেন ও বেলাডোনার পলঞ্জা সংলগ্ন এবং অস্থিরতা ও বেলাডোনা পূর্ণমাত্রায় সেবনে যথেষ্ট উপকার হয়। মূত্রাবরোধ জন্মিলে শলা দ্বারা প্রস্রাব করান আবশ্যক; মূত্রাবরোধ না

ঘটিলে কদাচ শলা প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টের আইল দ্বারা অল্প পরিষ্কার করা আবশ্যক । লঘু পথ্য এবং স্নিগ্ধ পানীয় সেবন, স্থস্থিরভাবে অবস্থান ও শরীর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা বিধেয় ।

(খ) ক্রনিক্ সিস্টিটাইটিস্ বা পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ । এই প্রকার প্রদাহ সচরাচর ঘটয়া থাকে । তরুণ প্রদাহান্তে, গাউট্ রোগ-গ্রস্ত শরীরে, মূত্রাবরোধবশতঃ মূত্রের বিকৃতি জন্মিয়া, অধিক পরিমাণে লবণাক্ত মূত্রকারক ঔষধ সেবনে, সরলান্ন, জরায়ু বা যোনি প্রভৃতি যন্ত্রের পীড়াবশতঃ, মূত্রাশয়ে বাহ্যিক বস্তুর অবস্থান প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । সামান্যরূপ অস্বচ্ছন্দতা, কটিদেশে জ্বৰ ও বেদনা, মূত্রাশয়-প্রাকারের স্পর্শানুভাবকতার বৃদ্ধি, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ, মূত্রের সহিত সময়ে সময়ে স্লেয়া ও পৃথ নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । শরীর ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়, কখন কখন পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে ।

চিকিৎসা । শলাকা দ্বারা মূত্রাশয় হইতে মূত্র নির্গত করিয়া, পিচকারী সহযোগে উষ্ণ জলদ্বারা মূত্রাধার ধৌত করা আবশ্যক । ঐ উষ্ণ জলের সহিত মর্ফিয়া, হেন্বেন্ বা কোন সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা । স্নিগ্ধ পানীয়, বার্লি ওয়াটর, মসিনা ভিজার জল, প্রচুর পরিমাণে হৃৎক ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি ব্যবস্থেয় । ঔষধের মধ্যে ইন্ফিউঃ ইউভি অর্সাই বা বকু এবং ডিকক্ঃ প্যারেরি প্রেষ্ঠ । উগ্রতা হ্রাসার্থ অহিফেন ও বেলাডোনার সপোজিটরি উপকারী । অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ও বেলাডোনা একত্রে পেনারিরূপে যোনিদ্বারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । সেক্রম্ অস্থির উপর বেলাডোনা প্লাষ্টার সংলগ্ন দ্বারা বেদনার হ্রাস হইতে পারে ।

৪। ভেসিক্যাল প্যারালিসিস্—মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত।

(VESICAL PARALYSIS.)

কারণ। অধিকক্ষণ প্রস্রাবত্যাগ না করিলে, ও মস্তিষ্কের প্রদাহ, মস্তিষ্কে আঘাত, পক্ষাঘাত প্রভৃতি কারণে এবং কখন কখন টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বরে, বৃদ্ধাবস্থায়, বাত বা গাউট্ রোগগ্রস্ত শরীরে মূত্রাশয়ের পৈশিক প্রাকারের পক্ষাঘাত জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশের স্ফিংটার পেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্ত উহার স্বভাবজ স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হইয়া মূত্রাবরোধ সংঘটিত হয়। মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হইয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া বহির্গত হয়, এবং তাহাতে রোগীর ভ্রম জন্মে যে, প্রস্রাব সরল হইয়া বহির্গত হইতেছে। মূত্রাশয়ে সঞ্চিত মূত্র-নিবন্ধন মূত্রাশয় আয়তনে নিতান্ত বর্ধিত হয় এবং নিম্ন উদরে ও পিউবিস্ অস্থির সংযোগ-স্থলোপরি অত্যাচ্ছ দেখা যায়। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত জন্মিলে প্রথমতঃ ইহার গ্রীবাদেশে ও শিশ্নাগ্রে সমূহ বেদনা জন্মে এবং ক্রমশঃ সেই বেদনা তিরোহিত হয়। সার্বসঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতা বৃদ্ধি, মানসিক বিকৃতি উপস্থিত, নাড়ী দুর্বল, জিহ্বা লেপযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, শরীর নিস্তেজ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্রাশয়ের প্রাকারের স্পর্শানুভব-শক্তি তিরোহিত হয়। মূত্র শ্লেষ্মা, ক্ষার এবং এমোনিয়া পূর্ণ হয় ও তাহাতে এমোনিয়ার দুর্গন্ধ বহির্গত হইতে থাকে। নিস্তেজত্বতা বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে অচেতনাবস্থা ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। মূত্রাশয়ে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইলে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করান অতীব আবশ্যক। মূত্র অধিক সঞ্চিত হইলে এক-কালোহাধিক বহিষ্কৃত না করাইয়া ২৩ বারে নির্গত করান যুক্তি সঙ্গত। অর্থাৎ দিবসে ২৩ বার শলা ব্যবহার দ্বারা মূত্র নিঃসরণ করা আবশ্যক।

যাহাতে মূত্রাশয়ের বল বৃদ্ধি হয়, সে পক্ষে যত্ন করা উচিত। ঔষধের মধ্যে অন্ন পরিমাণে ষ্টিক্‌নিয়া ও আর্গট ব্যবস্থেয়। তদ্ব্যতীত লৌহ-ঘটিত ঔষধ, কুইনাইন এবং মুসকরাদি ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবন করা-ইতে পারা যায়। বৈদ্যাতিক বল-প্রয়োগ, শীতল জলীয় স্নান, পুষ্টিকর খাদ্য, পৃষ্ঠবংশের নিম্নে স্থিতির প্রয়োগ এবং অবস্থানুযায়িক চিকিৎসা। কর্তব্য।

৫। ভেসিক্যাল্ টিউমারস্—মূত্রাশয়ের অর্বুদ।

(VESICAL TUMOURS.)

নির্ব্বাচন। মূত্রাশয়ের প্রাকারে ওয়াট, পলিপইড্, ভিলস্, ভ্যাক্সিউলার, এবং ম্যালিগ্ন্যান্ট্ টিউমার্ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। পূর্ব্বোল্লিখিত কয়েক প্রকারের মধ্যে যে কোন প্রকার টিউমার্ জন্মিলে পাথরী জন্মিবার ছায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবত্যাগ হয়, প্রস্রাবত্যাগকালে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হইতে থাকে এবং মূত্রের সহিত রক্ত, পুষ্, শ্লেষ্মা প্রভৃতি দ্রব্য মিশ্রিত থাকে। যে কয় প্রকার টিউমারের বিষয় উল্লিখিত হইল, তন্মধ্যে ম্যালিগ্ন্যান্ট্ টিউমার্ অধিক জন্মে।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা, সার্কার্যিক স্বচ্ছন্দতা বিধান এবং তদ্ব্যতীত অবস্থানুযায়িক উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্তব্য। রোগীর যাতনার নিবারণ জন্ত অহিফেন, বেলাডোনা প্রভৃতি মাদক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

উনবিংশ অধ্যায় ।

(উদরপ্রাচীরের পীড়া ও শোথ রোগ ।)

১ । পেরিটোনাইটিস্—উদর-পরিবেষ্কেতর প্রদাহ ।

(PERITONITIS.)

(ক) একাট্ পেরিটোনাইটিস্—উদর-বেষ্কেতর প্রবল প্রদাহ ।
ইহাতে অতি কষ্টদায়ক প্রবল বেদনা, জ্বর এবং উদরের ক্ষীততা
উপস্থিত হয় ।

কারণ । শৈত্য, ও আর্দ্রতা, ম্যালেরিয়া জ্বর, আরক্ত জ্বর, অভি-
ঘাত, অস্ত্রবৃদ্ধি, অস্ত্রের ও পাকাশয়ের ছিদ্র, মূত্রাশয় ও বকুৎস্ফোটকের
বিদীর্ণতা, মূত্রাশয় হইতে পাথর দূরীকরণ, উদরী রোগে ট্রোকার্ দ্বারা
জল নিঃসরণের ছিদ্র ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । বিবিধ প্রকার
বকুৎস্ রোগ, জীলোকের জরায়ু ও অণ্ডাধারের পীড়া, রজোনিঃসরণকালে
হঠাৎ শারীরিক সন্তাপের পরিবর্তন, বিবিধ যন্ত্রে গুটিকা সঞ্চয়, বস্তি-
দেশস্থ পেশীর তন্তুতে প্রদাহ ইত্যাদি আনুষঙ্গিক রোগের সহিত এই
রোগোৎপত্তি হইতে পারে । পুরুষাপেক্ষা জীলোকের এই পীড়া অধিক
জন্মে ।

লক্ষণ । উদরপ্রদেশে তীব্র বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ । এই
বেদনা প্রথমে এক স্থানে জন্মিয়া পরে সমস্ত উদরপ্রদেশে পরিব্যাপ্ত
হইয়া পড়ে । এই সঙ্গে কখন কখন শীত ও কম্প বর্তমান থাকে ।
সঞ্চাপনে, উদরপ্রদেশ আকৃঙ্কনে, দীর্ঘশ্বাসগ্রহণে ও চিৎ হইয়া শয়নে
এই বেদনার আধিক্য দৃষ্ট হয় । এ কারণ রোগী পদব্ধ গুটাইয়া এক
পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে । উদরদেশ আঘাতযুক্ত, উষ্ণ, কঠিন ও ক্ষীত

হয় । প্রবল অরলক্ষণ সর্বদাই বর্তমান থাকে । নাড়ী ক্ষুদ্র, বেগবতী ও কঠিন হয়, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন ও বমনোদ্বেষ, সবুজ বর্ণের পদার্থ উল্গীরণ, চর্ম্মের কক্কশতা ও অত্যন্ত উষ্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । ক্রমে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও তারবৎ হয়, শ্বাস ঘন হয়, হিক্কপ্ হইতে থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত এবং মুখমণ্ডল চিন্তা ও বাতনাব্যঞ্জক দৃষ্ট হয় । ক্রমে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া আশ্রয় দূরীভূত হইয়া উদর ক্ষীত ও টানবিশিষ্ট হয় । এ অবস্থাতেও রোগের শান্তি না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, উদর অত্যন্ত বিস্তৃত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্রতগামী, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শরীর শীতল ও ঘর্মাভিষিক্ত এবং অবসন্নতা উপস্থিত হয় । এবং রোগলক্ষণ প্রকাশের ৮১০ দিবসমধ্যে এবং শারীরিক নিস্তেজকতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

মৃতদেহপরীক্ষা । প্রদাহে সমস্ত সিরস্ বিলী আরক্ত, পেরিটোনিয়ম্ পুরু ও অস্বচ্ছ হয় । এ অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে নিঃসৃত তরল পদার্থ সঞ্চিত হয় ; এই তরল পদার্থ পরিমাণে অধিক হইলে উদরী রোগ জন্মে এবং অল্প হইলে লিম্ফ পরিণত হইয়া বিলীর উভয় পর্দা একত্রীভূত হয় । এ অবস্থাতেও আরোগ্য না হইলে, পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে ; পুষ ও ক্ষতোৎপত্তি হয় ; এবং অস্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্ষত জন্মে ।

রোগনির্ণয় । অর, সার্কাটিক অসুস্থতা, উদরপ্রদেশে অসহ্য বেদনা ও সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে শূল রোগ হইতে পৃথক্ করা যায় । এতদ্ব্যতীত সিরস্ নিঃসরণের পূর্বে উদরপ্রদেশে আকর্ষণে ঘর্ষণ বা ক্রিপিটেশন্ শব্দ শ্রুত হইলে রোগনির্ণয়পক্ষে অল্পই সন্দেহ থাকে ।

ভাবিকল । রোগোৎপত্তির কারণ সামান্য হইলে তত আশঙ্কার কারণ থাকে না । প্রসবের পর অথবা কোন যান্ত্রিক আঘাত বা অপকার বশতঃ রোগ জন্মিলে, ভাবিকল অধিকাংশ স্থলে অন্তত হইয়া উঠে । চিকিৎসা । অধিকেন এই রোগের পক্ষে অসহোষ্য । বাতনা

নিবারণ না হওয়া পর্যন্ত এক গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা কর্তব্য। তদ্ব্যতীত উষ্ণ জলসহযোগে অহিফেন মিশ্রিত করিয়া তাহার ফোমেটেশন, এবং পোস্ট-টোডিসহযোগে উষ্ণ জলের সেক অতুপকারী। জৈব বেদনার লাঘব হইলে অহিফেন বা বেলাডোনা-সহযোগে মসিনার পুল্টিশ্ বা হেমলকের পুল্টিশ্ অবশ্য ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ বদ্ধতা বশতঃ বিশেষ কষ্ট হইলে, পিচকারী দ্বারা বিরেচনক্রিয়া সম্পন্ন করা উচিত।

রোগীর সর্বদাই পরিষ্কার শুষ্ক বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে স্থিরভাবে আবৃত-পাত্রে শয়ন করিয়া থাকার বন্দোবস্ত করা আবশ্যক। লঘু অথচ পুষ্টি-কর খাদ্য, যথা—মাংসের কাথ, দুগ্ধ, স্নিগ্ধ পানীয়, এয়ারকট, বরফ, ও বরফের জল ব্যবস্থেয়। দৌল্যে ত্রাণ্ডি, স্পিরিট্ এমোনিয়া এরো-ম্যাটিক্ ও কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা জীবনী-শক্তি উত্তেজিত করা আবশ্যক।

নিষেধ। মুখ দিয়া কোনরূপ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, মুহুর্ভঃ রোগীর শয্যা-পরিবর্তন, রক্তমোক্ষণ, ক্যালমেল্ প্রয়োগ প্রভৃতি দুর্বল-কারী চিকিৎসা পরিহার্য।

(খ) ক্রনিক্ পেরিটোনাইটিস্—পুণাতন উদর-পরিবেষ্ট প্রসাহ। প্রবল প্রদাহের শেষাবস্থায় এবং অধিকাংশ স্থলে পেরিটো-নিয়মে গুটিকা বশতঃ এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। কিন্তু এই শেথোক্ত কারণ সত্ত্বে অনেকের মতভেদ আছে। শিশুদিগের পরিবেষ্টে গুটিকা জন্মিয়া থাকে। ক্ষয় রোগবশতঃ, এবং অতিবিক্ত সুরাপান ও রতিক্রিয়াসক্ত হইলে এই রোগ জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রবল প্রদাহের দ্বায় ইহার লক্ষণ সকল তত প্রবল বা দৃষ্টমান হয় না। বেদনা অতি সামান্য বর্ডমান থাকে, কখন কখন শূলবেদনাবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, এবং কখন কখন উদরাময়ের সহিত ভ্রম বর্ডমান থাকে। এ অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে, উদরপ্রদেশ কোমল ও ফীত এবং উদরপ্রাচী

কষ, বমন ও বমনোধেগ

হইতে থাকে, ক্রমে রোগী দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, উদরগহ্বরবে সিরস্ মধ্য হেতু উদর অত্যন্ত বিস্তৃত ও উদরী উপস্থিত হয় ; শবীর নিতান্ত রক্তশূন্য হইয়া পড়ে । ট্যুবাকের্লেজনিত এই রোগের সহিত ক্ষয়কাস ও মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থির পীড়া বর্তমান থাকিলে অতি সত্বরে রোগীর আসন্ন-কাল উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয় ।

মৃতদেহপরীক্ষা । পেরিটোনিয়মে মিলিয়ারি ট্যুবাকের্লে বর্তমান দেখা যায় । কখন কখন অঙ্গপ্রাচীর, যকৃৎ ও প্লীহামধ্যেও উক্ত ট্যুবাকের্লে সঞ্চিত, এবং কোন কোন স্থলে ঐ সকল ট্যুবাকের্লের কোমলত্ব বশতঃ ক্ষত ও তজ্জনিত ছিদ্র বর্তমান দেখা যায় ।

চিকিৎসা । লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্যের সুব্যবস্থাই প্রধান চিকিৎসা । দুগ্ধ, সব, ডিম্বেব কুসুম, কাঁচা মাংসের কাথ, কড্‌লিভার্স অইল্ প্রভৃতি বিশেষ বিবেচনাব সহিত ব্যবস্থেয় । তৎপরে অস্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । উদরপ্রদেশে উত্তেজক তৈলাদির সহিত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া মর্দন, বিষ্ঠাব প্রয়োগ, আইওডিন্ বা আই-ওডাইড্ অব্ পটাশ্ অয়েন্টমেন্ট মালিস ও তৎসহযোগে আবশ্যকমতে লিনিমেন্ট, একোনাইট্ বা বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া মর্দন ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগের উপশম হইতে পারে । সেবনীয় ঔষধের মধ্যে পেপুসিন, আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, কড্‌লিভার্স অইল্, হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ বা সোডা, কুইনাইন্ এবং বার্ক্ ইত্যাদি আবশ্যকমতে বিবেচনার সহিত ব্যবস্থেয় ।

২। এসাইটিস্—উদরী ।

(ASCIETES.)

নির্ব্যচন । উদরপরিবেষ্ট বা পেরিটোনিয়ম্ গহ্বর মধ্য সিরস্ ক্লুইড্ বা সিরস্ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া উদর ক্ষীত ও আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে তাহাকে উদরী রোগ কহে ।

কারণ । স্বভাবের নিয়মে সর্বদাই শরীর মধ্যে বিবিধ বস্তু দ্বারা বিবিধ প্রকারে জলীয় অংশ নির্গত ও আচুষিত হইয়া থাকে । এক বা একাধিক যান্ত্রিক বিকারবশতঃ সেই জলীয়াংশ নির্গমনের আধিক্য বা আচুষণ-শক্তির হ্রাস হইলে, ঐ জলীয়াংশ সঞ্চিত হইয়া শোথ উপস্থিত হয় । এই শোথ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জন্মিলে, পরিচয় ও ব্যাখ্যার সুবিধার্থে ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে । সার্কাটিক, বা স্থানিক শোথ অথবা উদরী, প্রকৃত প্রস্তাবে স্বয়ং কোন রোগ নহে ; অপরিষ্কৃত জিহ্বা যেমত অস্ত্রের ক্রিয়া-নির্দেশক, শোথও সেইরূপ অপর কোন যন্ত্রের বিকৃতি বা পীড়া-নির্দেশক । যকৃতের পুরাতন প্রদাহ, ক্যান্সার বা এমিলইড্ অপকৃষ্টতা, পোর্টাল শিরার অবরোধ, তরুণ ও পুরাতন পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ, ওমেন্টমের ম্যালিগ্ন্যান্ট পীড়া, প্লীহার বিবৃদ্ধি, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া, হৃৎপিণ্ড ও হৃদমনীর কোন কোন পীড়া, ফুস্ফুসের কোন কোন রোগ ইত্যাদি কারণে সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে । মূত্রগ্রন্থির পীড়া ও যকৃতের পুরাতন প্রদাহবশতঃই অধিকাংশ স্থলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । শরীর দুর্বল, দেহের উর্দ্ধাংশ শীর্ণ, শরীর আকৃষ্ট, মুখমণ্ডল চিন্তাব্যঞ্জক, উদর অত্যন্ত স্ফীত ও উদরোপরিস্থ শিরা সকল প্রসারিত হয় । উদরপ্রাচীরে অভিঘাতনে তরল পদার্থের সচঞ্চলতা (ফ্লকুয়েশন্) অনুভূত হয় । পরিণতাবস্থার পীড়ায় ফুস্ফুসে সঞ্চাপন-বশতঃ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং বক্ষের নিম্নাংশে আকর্ণনে স্বাভাবিক মর্মর শব্দের লোপ অনুভূত হয় । স্ক্যাপিউলা অস্থিহয়ের মধ্যস্থলে, বিশেষতঃ বাম দিকে শ্বাসনলীর শব্দ শ্রুত হয় । হৃৎপিণ্ডের শীর্ষদেশ উপরের দিকে ও কিঞ্চিৎ বামভাগে ঠেলিয়া উঠে । প্রায়ই এই সঙ্গে সঙ্গে সার্কাটিক বিশেষতঃ নিম্ন শাখায় শোথ উপস্থিত হয় । মূত্রপিণ্ডের ব্যাধি এই রোগোৎপত্তির কারণ হইলে মুখমণ্ডল এবং উর্দ্ধশাখায় শোথ জন্মিতে পারে । মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও ইউরেটের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় । যকৃতের সিরোসিস্ বশতঃ উদরী জন্মিলে মূত্রে পিত্ত বর্তমান থাকে এবং

মূত্রগ্রন্থির পীড়াবশতঃ উদরী রোগগ্রস্ত রোগীর মূত্রে এল্‌বুমেন্ বর্তমান থাকিতে পারে। পুরাতন ব্যাধিতে সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, দৌর্বল্য বৃদ্ধি, নীরক্ততা উপস্থিত, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা উপস্থিত, শয়নে সমূহ কষ্ট, নিস্তেজবৃত্তি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। কোন বাস্তবিক পীড়াবশতঃ উদরী রোগ জন্মিলে ভাবিফল সর্বদাই অশুভজনক। শৈত্যবশতঃ মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য, স্বপ্নিগের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা রক্তাল্পতাবশতঃ উদরী জন্মিলে স্ফটিকিৎসার আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিয়া সাধ্যমতে তাহা দূরীভূত করিবার চেষ্টা ও সেই সঙ্গে সঙ্গে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা সঞ্চিত সিরম্‌ হ্রাস করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত বিরেচক ঔষধের মধ্যে ইলেকট্রিয়ম্, কম্পাউণ্ড জ্যালাপ্‌ পাউডার, পডোফিলাই রেজিনা, মুসববেরের সহিত গ্যাঙ্গোজ্ ও ক্যালমেণ্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইহার মধ্যে যে কোনটি ঔষধ ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে। রোগীর শারীরিক অবস্থানুসারে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে এসিটেট অব্‌ পটাশ্, সিলি, বকু, ডিজিট্যাগিস্, নাইট্রিক্‌ ইথর, নাইট্রেট ও ক্লোরেট অব্‌ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ শ্রেষ্ঠ। কোন কোন স্থলে কোপেবা দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে। মূত্রপিণ্ডের ব্যাধিগ্রস্ত উদরী জন্মিলে, মূত্রকারক ও পারদঘটিত ঔষধ সকল কদাচ ব্যবস্থেয় নহে। সময়ে সময়ে ট্যারাকুসেকম্ ও হাইড্রোক্লোরেট অব্‌ এমোনিয়া দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শিরাছে। কুইনাইন ও টিং‌ স্টিল্‌ সর্বদাই দেওয়া যাইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের পীড়াবশতঃ উদরী রোগে টিং‌ স্টিল্‌, নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ ডাইলুটেড্‌ প্রভৃতি ঔষধ, এবং মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ, উষ্ণ জলে স্নান ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

পথ্য। দুগ্ধ এই রোগীর প্রধান পথ্য। দুগ্ধের পরিমাণ বত বৃদ্ধি

হইবে, রোগীর পক্ষে শীঘ্র বিপদ ঘটিবার আশঙ্কা স্তত অল্প । উদর-
প্রদেশ সর্বদা ফ্রানেন্স ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা জড়াইয়া রাখা কর্তব্য ।

অস্ত্র-ব্যবহার । অত্যন্ত সিরম্ সঞ্চয় হেতু অতিশয় ঝাসকষ্ট
উপস্থিত হইলে, বিশেষ সতর্কতার সহিত পিউবিস্ অস্থি ও নাভিস্থান,
এতদুভয়ের মধ্যস্থলে ট্রোকর দ্বারা ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করা যাইতে
পারে । এই প্রকার চিকিৎসায় রোগ স্থায়িক্রমে আরোগ্য হইতে প্রায়
দেখা যায় না । তবে কিয়ৎকালজন্ত রোগী সুস্থ হইতে পারে বটে,
কিন্তু রোগের স্বভাবে অতি অল্প সময়ের মধ্যে পুনরায় সিরম্ সঞ্চিত
হইয়া পূর্ববৎ কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

একটি রোগীর হঠাৎ স্বয়ং ন্যূনাধিক শত বার তরল জলবৎ স্রব
হইয়া উদরীর সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হয়, তৎপরে নৌহঘটিত ওষধ
কিছু দীর্ঘকাল ব্যবহারে অতি সুন্দররূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।
সাধারণ কথায় বলে, যদি পরমেশ্বর এ রোগ আরোগ্য করেন, তবেই,
নচেৎ মনুষ্যের অসাধ্য । অনেক স্থলে যে, এ কথা সত্য, তাহা দেখা
গিয়াছে ।

বিংশ অধ্যায়

১। গাউট ।

(GOUT.)

নির্বাচন । ইহাকে দৈহিক রোগ বলা যাইতে পারে । এই
রোগে শরীরস্থ শোণিতে ইউরিক্ এসিড্ এবং পীড়িত স্থানে ইউরেট্ অব্
সোডা সঞ্চিত হয় । এই প্রদাহ সচরাচর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিস্থলে জন্মে ।
পীড়িত সন্ধিগুলি বেদনাবৃত্ত ও স্ফীত হয় । জরলক্ষণ ও পরিপাক-
বস্তুর বিশুদ্ধতা বর্তমান থাকে ।

কারণ। কৌলিক দেহ-স্বভাবে পুরুষানুক্রমে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। অতিরিক্ত সুরাপান ও তৎসঙ্গে মাংস ভোজন ইহার উৎপত্তির এক প্রধান কারণ। স্ত্রী অপেক্ষা ৩০।৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। ইতর-শ্রেণী অপেক্ষা ধনী লোকদিগের মধ্যে এই পীড়া সমধিক প্রবল দেখা যায়। অতিরিক্ত পরিশ্রম, শৈত্য ও আর্দ্রতা সম্ভোগ, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ও নিস্তেজস্বতা ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মে। ভুক্ত দ্রব্যের দুপাচ্যতা-নিবন্ধন ইউরিক্ এসিড্ অধিক সঞ্চিত হইলে, এই পীড়া জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

লক্ষণ। পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার কিছু দিন পূর্বে হইতে উদরে বেদনা, আঘ্রান, বুকজালা, বক্ষের বাম পার্শ্বে অল্প অল্প বেদনা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার, শুষ্ক চর্ম, আমবাত সদৃশ কষ্ট গাত্রে বহির্গমন এবং মূত্রে ইউরেট্ সকলের আধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। পরে হঠাৎ এক দিবস রাত্রে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধিস্থলে বা অপর কোন অঙ্গুলির সন্ধিস্থলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, পীড়িত স্থান ক্ষীত হইয়া উঠে, এবং সঞ্চাপনে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে কম্পসহকারে জ্বর, অস্থিরতা ও সার্বাঙ্গিক অসুস্থতা উপস্থিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা লেপযুক্ত, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, কিন্তু তাহাতে ইউরেট্‌স্, ফস্ফেট্‌স্ প্রভৃতি লবণের আধিক্য ও কখন কখন এল্‌বুমেন্ বর্তমান থাকে। সচরাচর প্রাতঃকালে যাতনার অনেক শমতা দৃষ্ট হয়। রোগী রাত্রি অপেক্ষা দিবসে কিছু সুস্থতা অনুভব করে এবং সন্ধ্যার পর পুনরায় যাতনার বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাবে ইউরিক্ এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে, রোগী সত্বরে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন কোন কোন রোগীর মূত্রাশয়ের উত্তেজন প্রযুক্ত পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়। এইমত ২৩ দিবস পর্যন্ত যাতনার আধিক্য থাকিয়া ক্রমে পীড়িত সন্ধিস্থল ক্ষীত হয় এবং প্রায় পঞ্চম, ষষ্ঠ দিবসে যাতনার ও ক্ষীণতার হ্রাস হইয়া সন্ধি সকলের উপস্থক্ শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়।

এমতে রোগ হইতে অব্যাহতি পাইয়া রোগী স্বচ্ছ শরীরে থাকিয়া ২৩ বৎসর পরে হঠাৎ এক দিবস রাত্রে দ্বিতীয় বার রোগলক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । ইহার পূর্বে রোগী কোন মতেই জানিতে পারে না যে, সে পুনরায় এইরূপ পীড়িত হইবে । এইরূপে পীড়া যত অধিক বার হইতে থাকে, রোগীর সুস্থ-কালও তত সংক্ষিপ্ত হইয়া শেষে বৎসরের মধ্যে অতি অল্প সময় মাত্র সুস্থ শরীরে থাকে । পুনঃ পুনঃ আক্রমণ এই রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ । রোগ যত শীঘ্র শীঘ্র আক্রমণ করিতে থাকে, শরীরের পীড়িত সন্ধি সকলের সংখ্যাও তত অধিক হইতে থাকে । এমতে রোগী প্রায় সর্বদা পীড়িত হইয়া চলৎ-শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে । সন্ধি সকলের পুরাতন গাউট রোগে সন্ধি সকলের বহিঃচতুষ্পার্শ্বে টোক্সি বা চক্‌ষ্টোন বা আর্দ্র খড়ির তায় ইউরেট অব সোডা সঞ্চিত হয় । কর্ণপার্শ্বে, অক্ষিপুটে ও মুখমণ্ডলের কোন কোন স্থানের ত্বকের নিম্নে কখন কখন এই দ্রব্য অল্প পরিমাণে সঞ্চিত হইতে দেখা যায় ।

নিদান । প্রথমাবস্থায় শোণিতকণার প্রায় কোন পরিবর্তন হয় না । পীড়া যত পুরাতন হয়, প্রদাহের আধিক্যের সহিত শোণিতের সংশ্লিষ্ট রক্তি হয়, নিঃসৃত সিরমে ইউরেট অব সোডা দেখিতে পাওয়া যায় । দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে শরীর শীর্ণ হয় । ইউরিক এসিড ও ইউরেট অব সোডা শোণিতে বর্তমান এই রোগোৎপত্তির প্রধান নিদান ।

উপসর্গ । গাউটরোগগ্রস্ত সন্ধি সকলে শৈত্য-প্রয়োগ বশতঃ শীতলতা, হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্র প্রদাহিত হইতে পারে । এইরূপ অবস্থাকে রিট্রোসিডেন্ট কহে । গাউট প্রভৃতিতে কখন কখন স্থানিক কোন লক্ষণের অসম্ভাব্যেও স্নায়ুশূল, অঙ্গী-বর্তা, মূর্ছনা, যকৃতের রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, অর্শ, দন্তশূল, টনসিলিট প্রদাহ, প্রভৃতি কষ্টকর উপসর্গ সকল উপস্থিত হয় ।

ভাবিকল । ইহাতে সম্বন্ধে প্রায় জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না । পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণে রোগীর অঙ্গবিকৃতি জন্মিতে পারে । ধোঁবনাবস্থায়, সুস্থশরীরে, অল্পকালস্থায়ী পীড়া হইলে সচরাচর রোগী

সহরে আরোগ্য লাভ করে। বৃদ্ধাবস্থা, শীর্ণদেহ, এবং মূত্রে অধিক এলুমেন ও ইউরেট অব্ সোডা প্রভৃতি বর্তমান থাকিলে, ভাবিফল অন্তর্জনক।

মূত্ৰদেহপরীক্ষা। পীড়িত সন্ধি সকলের চতুর্পাশ্বে ষটিকাবৎ পদার্থ সঞ্চিত দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয়; উহার আয়তন খর্ব, উহার আবরক ক্যাপসিউল পুরু, দানাময় ও অস্বচ্ছ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই দানাগুলিকে ইউরেট অব্ সোডা রূপে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের এইরূপ অবস্থাবিপর্ধ্যয় ঘটিলে প্রায় রোগীর জীবিতাবস্থায় শোথ প্রলাপ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া অচৈতন্যাবস্থা জন্মিয়া মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। এই রোগ তরুণ ও পুরাতন উভয় আকারের চিকিৎসার্থ চিকিৎসক সমীপে আইসে। এ স্থলে তরুণ অবস্থার রোগের চিকিৎসার বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে। পুরাতন গাউটরোগের চিকিৎসার বিষয় পৃথকরূপে প্রদত্ত হইল। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা একান্ত আবশ্যক। সল্‌ফেট অব্ ম্যাগ্নিশিয়া এবং কার্বনেট অব্ ম্যাগ্নিশিয়া অথবা সেনা ক্লবার্‌স প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের কোন পরিবর্তন লক্ষিত না হইলে, যকৃতের ক্রিয়াবৃদ্ধির জন্ত কালমেল্‌, ইপিকাকুয়ানা এবং কল্‌চিকম্ প্রত্যেক ১ গ্রেণ্‌ পরিমাণে একত্রে বটিকা প্রস্তুত করিয়া ৬ ঘণ্টা অন্তর দিবসে ২।৩ বার সেবনে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

ভারতবাসীর এই রোগে রক্তমোক্ষণ দ্বারা কোন বিশেষ উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগী বলিষ্ঠ ও পূর্ব হইতে সুস্থ শরীরে থাকিলে এবং রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে ১ হইতে ৫।৬ আউন্‌ পৰ্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করায় উপকার দর্শিতে পারে।

এই রোগে শস্যকারক ও মূত্রকারক ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয় ও তাহাতে যথেষ্ট উপকারও হইয়া থাকে। এতদুদ্দেশ্যে এসিটেট্‌, সাইট্রেট্‌ ও ট্রাইকার্বনেট অব্ পটাশ্‌ ব্যবহার প্রশস্ত।

কল্‌চিকম্ এই রোগের একটি মহৌষধ। ১০—১৫ মিনিম্‌ মাত্রায়,

আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়মের সহিত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর দিবসে ৪।৫ বায় ব্যবস্থেয়। ইহার সহিত লাইকর্ পটাশি, বাইকার্বনেট অব্ পটাশ, টার্টারেট অব্ পটাশ প্রভৃতি ক্ষারধর্মবিশিষ্ট ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার উপকারিতার বৃদ্ধি হইতে পারে। রোগীর ধাতু ও শারীরিক অবস্থা বিবেচনার অনেক সময়ে কল্‌চিকম্ ব্যবহারে আপত্তি থাকিতে পারে; কিন্তু ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবহারে কোম আপত্তি থাকিতে পারে না।

বেদনা শাস্তির জন্ত অহিফেন বিশেষ উপযোগী। রাত্রিতে শয়ন-কালে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া যায়; অথবা আবশ্যক মতে দিবসেও দেওয়া যাইতে পারে। পক্ষান্তরে এই শ্রেণীর ঔষধ না দিয়া যদি উপকার হয় সে উত্তম। বিশেষ আবশ্যক হইলে মর্ফিয়ার অধঃস্রাচ্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পিত্তনিঃসরণের ব্যতিক্রম থাকিলে একষ্ট্রাঃ কোনায়েম্ বা একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা দেওয়া যাইতে পারে। কেবলমাত্র অনিদ্রা জন্ত ১ মাত্রায় ২০ গ্রেণ, সলফোথ্যাল্ দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। ডোভার্স্ পাউডার ব্যবহারে কিছু ঘর্ম হওয়ায়, অহিফেন অপেক্ষা কিছু অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। অরপ্রবল ও মূত্রের পরিমাণ অল্প হইলে, সাইট্রেট অব্ লিথিয়া বিশেষ উপকারী। ৫ আউন্স পটাশ্ ওয়াটার, ৩ গ্রেণ, সাইট্রেট অব্ লিথিয়া, কয়েক ফোটা লেবুর রসের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া, তাহার ১ আং মাত্রায় প্রথম ৪ মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর, তৎপরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ জল দ্বারা শরীর স্খোতকরণ ইত্যাদি উপায়ে অধিক পরিমাণে ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর শিথল ও সুস্থ হইতে পারে।

তরুণ অবস্থার রোগে অধুনাভন সময়ে স্ক্যালিসিলেট, অব্ সোডা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। পূর্ণমাত্রায় ব্যবস্থা করা যায়। ইহা দ্বারা স্নায়ুরে জরের লাঘব হয়, বেদনার উপশম হয় ও মূত্রের ইউরিক এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। তরুণ অবস্থার রোগে প্রথম হইতে এই মহৌষধ ব্যবহৃত হইলে, কল্‌চিকম্ ইত্যাদি বিধার আর আবশ্যক হয় না।

প্রদাহিত সন্ধি সকল তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া, ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা জড়াইয়া রাখায়, বেদনার লাঘব ও প্রদাহের উপশম হইতে পারে । এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা ও এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই একত্রে মিশ্রিত করিয়া সন্ধিস্থলে প্রয়োগান্তে তুলাবৃত করিয়া ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা জড়াইয়া রাখা যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত কোনরূপ বেদনানিবারক মর্দনীয় ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । আবশ্যক হইলে উষ্ণ পুলটিস্ ও তাহার সহিত এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা বা অহিফেন মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকারের সম্ভাবনা । কোন কোন স্থলে ব্লিষ্টার প্রয়োগে উপকার দর্শে ।

পথ্য । পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক । এই রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয়কালে আমরা দেখিয়াছি, অজীর্ণতা ও হৃৎপিণ্ডাধাদ্যবশতঃ অধিকাংশ স্থলে এই রোগ জন্মে । সুতরাং প্রধানতঃ সহজপাচ্য তরল অথচ পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয় । এ বিষয় হৃৎ, এরাবুট, বার্লি প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যায় । মাংস এবং সুরা এককালীন পরিহার্য্য । কিন্তু প্রথম দিবস গতে মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি দেওয়া যায় । সোডাওয়াটার পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে । পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণ বশতঃ শরীর দুর্বল হইলে বলবিধান জন্ত মাংসের গাঢ় কাথ অবশ্য ব্যবস্থেয় । এই রোগের চিকিৎসা কালে দুই প্রকার উপায় অবলম্বিত হইতে পারে । এক উপায়ে উষ্ণ পানীয় ও মাংসের লঘু পাতলা কাথ ব্যবস্থা । দ্বিতীয় প্রকারে শুষ্ক খাদ্য যথা শুষ্ক বিস্কুট, শুষ্ক রুটী ইত্যাদি । মধ্যম বয়স্কের সবলকায় রোগী হইলে, লঘুপাক হৃৎ, বার্লি, এরাবুট, জল ইত্যাদি অবাধে দেওয়া যায় । অধিক বয়স্ক দুর্বলকায়, পূর্ব হইতে রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ বশতঃ শীর্ণ দেহ হইলে ও পূর্ব হইতে স্বাস্থ্য ভঙ্গ থাকিলে, পুষ্টিকর পথ্য অবশ্যই ব্যবস্থা করিতে হইবে । কল কথা তাহা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে । বিশেষ আবশ্যক না হইলে আসবাদি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে । রোগী দুর্বলকায় ও অভ্যস্ত সুরাপায়ী হইলে সুরা ব্যবস্থার আবশ্যক হয়, নচেৎ সুরা কদাচ ব্যবস্থেয় নহে । বিশেষ আবশ্যক হইলে পুরাতন

উত্তম হইন্ধি নামক আসব ব্যবহা করা যায়, কিম্বা উত্তম ব্রাণ্ডী দেওয়া যাইতে পারে। ফলকথা যে কোন প্রকার সুরা দেওয়া হইবে তাহা কোনরূপ খাদ্যের সঙ্গে দেওয়া উচিত। জিন্ নামক আঙ্গুর কোনরূপ উচ্ছলণ পানীয়ের সহিত আহায়েতে ব্যবহেয়। লক্ষণ সকলের যেমন পরিবর্তন হইতে থাকিবে খাদ্যেরও তদনুরূপ পরিবর্তন করিতে হইবে। অর্থাৎ মৎস্য, মাংসাদি ও উদ্ভিজ্জ খাদ্য ক্রমশঃ দিতে থাকিবে।

সতর্কতা। এই পীড়ার বিশেষ ধর্ম এই যে, ইহা দ্বারা রোগী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হয়। এমন কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই, যদ্বারা সেই পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। তবে স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম সকল পালন, সুপথ্য ও কুপথ্যের প্রতি মনোযোগদান, বিশুদ্ধ ও শুষ্ক বায়ু-সেবন ও এই প্রকার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস, অল্প অল্প শারীরিক পরিশ্রম, মধ্যে মধ্যে মুহু বিরেকক ঔষধ সেবন ইত্যাদি উপায় দ্বারা আক্রমণ দূরস্থ হইতে পারে। স্থানপরিবর্তন সমূহ উপকারী। অত্যন্ত স্ত্রীসংসর্গ নিষেধ।

২। পুরাতন গাউট্।

(CHRONIC GOUT.)

প্রবল গাউট্ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে পুরাতন অবস্থা ত প্রাপ্ত হয়। প্রবল আক্রমণের পর পুনঃ পুনঃ আক্রমণই পুরাতন গাউট্-এর লক্ষণ। ইহাতে প্রবলাবস্থার রোগাপেক্ষা লক্ষণ সকল অল্প ও অল্প কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া পুনঃ পুনঃ দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রকাশিত হওয়ায় অঙ্গবিকৃতি, মূত্রপ্রবাহের পুরাতন রোগ, পাকাশয়ের ক্রিয়ায় বৈলক্ষণ্য, ইত্যাদি কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়। যেসকল রোগীর দেহে পুরাতন গাউট্-রোগ জন্মে, তাহাদিগেরও প্রবল গাউট্-এর লক্ষণ-

যুক্ত যাতনা অনেক সময়ে উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে সন্ধি সকলে ও চর্ম্মের নিয়মদেখে টোফি জন্মিয়া অঙ্গবিকৃতি উপস্থিত হইতে ও ক্ষত জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। অস্ত্রের ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। মধ্যে মধ্যে বিরেকচক ঔষধ সেবন, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক গ্রহণ, উষ্ণ জলে স্নান, লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করা কর্তব্য। সেব্য ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, গ্লোসেকম্, কল্‌চিকম্ ও লোহঘটিত ঔষধ শ্রেষ্ঠ। আর্সেনিক্ ও টিং ষ্টিল্, ইন্‌ফিউঃ কলম্বার সহিত ব্যবহারে অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার দর্শিয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত সোডা, পটাশ্, ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি ক্ষারীয় ঔষধ সকল, মিথারাল্ ওয়াটন্, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যকমতে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কডলিভার অইল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও লাইকর্ পটাশি একত্রে দীর্ঘকাল জল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

অঙ্গ-ব্যবহার দ্বারা চক্‌ষ্টোন বাহির করা কদাচ বিধেয় নহে। লিনি-মেন্ট্, আইওডিন্, রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি অয়েন্টমেন্ট্ দ্বারা পীড়িত সন্ধি সকল মালিস করিয়া ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ বা তুলা দ্বারা জড়াইয়া রাখা যাইতে পারে। ব্লিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা সম্বরে ও স্থায়িকরূপে বিশেষ উপকার দর্শে।

সর্ব্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ও কদাহার ভক্ষণ নিষেধ। আবশ্যকমতে দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম ও অল্প পরিমাণে মাংসের কাথ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্নরার মধ্যে ত্রাণ্ডী অল্প পরিমাণে আবশ্যকমতে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যখন প্রদাহ প্রবল হইয়া উঠে, রাত্রিকালে বিবেচনামত অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া উচিত। স্থানপরিবর্তন বিশেষ উপযোগী।

৩। রিউম্যাটিজম্—বাতরোগ।

(RHEUMATISM.)

(ক) একিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজম্—

প্রবল সন্ধিবাত।

ACUTE ARTICULAR RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন। ইহাতে শরীরস্থ সন্ধি সকলের মধ্যে ও তাহার চতুর্পাশ্বে এক প্রকার বিশেষ কষ্টদায়ক প্রদাহ জন্মে ও তৎসঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। গাউট্ রোগের ত্রায় ইহাতে সন্ধি সকলে ইউরেট্ অব সোডা সঞ্চিত হয় না, কিম্বা পূজ্ জন্মে না।

কারণ। কোলিক ধর্ম্মবশতঃ শরীরে রোগপ্রবণতা থাকিলে অধিকাংশ স্থলে বাত রোগ জন্মিয়া থাকে। যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে, এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের শরীরে অধিক হইবার সম্ভাবনা। শরীরে কোন ক্ষয়কারী রোগ বর্ত্তমান থাকিলে, অতি সামান্য উত্তেজক কারণে বাত জন্মে। স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুকালীন শোণিত নিঃসরণের বিশৃঙ্খলতা জন্মিলে এবং দীর্ঘকাল শিশুসন্তানকে স্তনপান করাইলে বাত জন্মিতে পারে। ধনী অপেক্ষা দরিদ্রদিগের এই রোগ অধিক হয়।

বাহ্যিক শৈত্য ও আর্দ্রতা অধিকাংশ সময়ে রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ হইয়া থাকে। আর্দ্র ও সৈতানে স্থানে বাস, কিম্বা শীতল বায়ু-প্রবাহিত স্থানে অবস্থান করিলে বাতরোগ জন্মে। এই কারণ বর্ষাকালে ও শীতকালে আমাদের দেশে বাতরোগ অধিক জন্মিয়া থাকে; শৈত্য ও আর্দ্রতা বশতঃ স্বকের স্বাভাবিক ক্রিয় হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া এই রোগ জন্মে। শৈত্য ও আর্দ্রতা নিবন্ধন এই রোগ জন্মিয়া থাকে, এজন্য উক্ত প্রধান দেশে এই নীড়া রোগ অধিক জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ । শরীরে শৈত্য ও আত্মতা-সংস্পর্শের পরে শীত ও কম্পনহকারে জ্বর, অস্থিরতা, সন্ধিহল সকলে বেদনা ও জড়তা জন্মিয়া ক্রমশঃ সন্ধি সকল ক্ষাত, আরক্ত ও উষ্ণ হয়। এই বেদনা অভূতপূর্বরূপে অতি সময়ে বৃদ্ধি হয় এবং, ইহা দ্বারা এক বা একাধিক বৃহৎ সন্ধি আক্রান্ত হয়। ক্রমে জ্বর প্রবল। সার্বাস্থিক অবচ্ছন্দতা উপস্থিত, শারীরিক উত্তাপ সচরাচর 102° ডিগ্রী ও কখন কখন 108° — 104° ডিগ্রী এবং সাংঘাতিক রোগে 110° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী কঠিন, স্থূল ও দ্রুতগামী হয়, শরীর একরূপ হর্গন্ধযুক্ত অম্লাস্বাদবিশিষ্ট ঘর্মে প্লাবিত হইয়া উঠে; কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। জিহ্বা সরস থাকে বটে, কিন্তু অত্যন্ত লেপযুক্ত ও পুরু হয়। মূত্র পরিমাণে অল্প, বারে অধিক, গাঢ় ও রক্তবর্ণ-বিশিষ্ট এবং ইউরেটস্ পূর্ণ হয়; অতি অল্প সময় মধ্যে যোগী সন্ধির বেদনায় এরূপ কাতর হয় যে, পীড়িত অঙ্গ-সঞ্চালন-ক্ষমতা থাকে না, এবং অতি অল্প সময় মধ্যে জড়পিণ্ডবৎ হইয়া উঠে; এরূপ ক্ষমতা থাকেনা যে স্বয়ং পাখ্য পরিবর্তন করিতে পারে। পিপাসা অতি প্রবল হয়। কখন কখন উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই রোগ কোন এক বিশেষ সন্ধিতে স্থায়ী হয় না, একটি হইতে অপরটি আক্রান্ত হয়, পুনরাক্রমণ-কালে আবার নূতন সন্ধি পীড়িত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগ কোন নিয়মাধীন নহে; একই সন্ধি বারংবার পীড়িত হইতে পারে; এই পীড়ায় কখন কখন সন্ধি সকল পরিত্যক্ত হইয়া বা একই সময়ে হৃৎপিণ্ড ও হৃৎপিণ্ড প্রদাহিত হইয়া অতি ভয়াবহ হইয়া উঠে। বক্ষঃস্থলে বেদনা ও টানবোধ হয়। বক্ষঃ-পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ড ও হৃৎপিণ্ডোপরি ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়; এবং সিরিষ্ট নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এণ্ডো-কার্ডিয়ম্ বা হৃদস্তরবেষ্ট প্রদাহিত হইলে উহার ক্রিয়াধিক্য ও কম্পনাত্মক হয়। এতৎসহ কখন কখন ফুস্ফুস ও ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ জন্মিতে পারে। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে জ্বর অতি প্রবল হইয়া মাত্তিক

লক্ষণ সকল উপস্থিত ও তথায় বাত জন্মিয়া অতি ভয়ঙ্কর হইতে পারে। পেরিটোনিয়ম প্রায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। পীড়িত ব্যক্তির বয়স অল্প হইলে বাত আরোগ্য হইয়া কখন কখন কোরিয়া রোগ জন্মে।

পূর্বোক্ত লক্ষণের বিশেষ পরিচয়। ১। সন্ধি-প্রদাহ। প্রদাহিত সন্ধিরাবেদনা ও স্ফীতি গাউটের ত্রায় তীব্র ও প্রবল হয় না এবং উহার উপরিস্থ ত্বকে টানবোধ বা উহাতে শোথ জন্মে না। ঐ স্থানের আরক্রিমতা গাউট অপেক্ষা অল্প, ও গাউটের ত্রায় উহাতে প্রদাহিত সন্ধির উপরিস্থ শিরা সকল স্ফীত হইয়া চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইতে দেখা যায় না।

২। প্রদাহের স্থানপরিবর্তন। এই পীড়ায় শোণিত দূষিত হয়, তজ্জন্ত একটি সন্ধি পীড়িত হইয়া আরোগ্য হইলে, অপর সন্ধি পীড়িত হইতে দেখা যায়। সম অঙ্গে পীড়ার লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয়। কদাচিৎ এই নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে।

৩। স্ফীততা। প্রবল বাতে পীড়িত সন্ধি কদাচিৎ অধিক স্ফীত ও শোথযুক্ত হয় এবং গাউটের ত্রায় ঐ স্ফীত স্থানোপরি অঙ্গুলিনিষ্পীড়নে সঞ্চাপিত স্থান নিম্ন হইয়া যায় না। কখন কখন এ নিয়মের ব্যতিক্রমও লক্ষিত হইয়া থাকে।

৪। রক্ত। এই ব্যাধিযুক্ত দেহের রক্তের অবস্থা সচরাচর পরিবর্তিত হইয়া থাকে। ইহাতে ফাইব্রিনের অংশ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সিরমের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে, তবে কখন কখন ক্ষারধর্ম-বিশিষ্ট হইতে পারে। ইউরিক এসিড ও ইউরেট অব সোডা থাকে না। ইউরিয়ার পরিমাণ প্রায়ই অপরিবর্তিত থাকে। কখন কখন ল্যাকটিক এসিড থাকিতে পারে। কিন্তু শোণিতের পরিবর্তন সম্বন্ধে আধুনিক নিদানবিৎগণের মধ্যে এখনও মতভেদ আছে।

৫। সস্তাপ। ইত্যগ্রেই উক্ত হইয়াছে যে, শারীরিক উত্তাপ 200° হইতে 108° ডিগ্রী ও কখন কখন 106° বা 110° ডিগ্রী পর্যন্ত হইতে পারে। শেষোল্লিখিত ঘটনার উদাহরণ অতি বিরল।

৬। ঘর্ম্ম । ঘর্ম্মাধিক্য এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ । এই ঘর্ম্ম কোন কোন রোগীতে অল্পযুক্ত, কখন বা কটুধর্ম্ম বিশিষ্ট হয় ।

৭। মূত্র । মূত্র পরিমাণে অল্প, গাঢ়, রক্তবর্ণবিশিষ্ট এবং প্রথমে পরিষ্কার, কিন্তু পরে ইউরেটসের আধিক্য হেতু ঘোলা হয় । মূত্রের ঘনাংশের আধিক্য হয়, কিন্তু জলীয়াংশ অনেক স্থলে প্রায় স্বাভাবিক থাকে । জ্বরকালে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের অংশ হ্রাস এবং ইউরিক্ এসিডের অংশ বৃদ্ধি হয় । কখন কখন এল্‌বুমেন্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে ।

৮। হৃৎপিণ্ড । এই রোগে প্রায়ই এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ উপসর্গ রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে । কিন্তু বাত হইলেই যে উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে হইবে, তাহার কোন অর্থ নাই । কখন কখন প্রবল বাত সত্ত্বেও উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই এমনও দেখা গিয়াছে । ক্রমে হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন এবং অপরবিধ অপচর ঘটিতে পারে ।

নিদান । ইত্যগ্রে উক্ত হইয়াছে যে, শোণিতের বিকৃতি বশতঃ এই রোগ জন্মে । ডাক্তার প্রাউটের মতে খাদ্যের অনিয়ম বশতঃ ল্যাক্টিক্ এসিড্ অধিক জন্মিয়া শোণিত হইতে সন্ধিস্থল দিয়া তাহা নিঃসরণকালে বাহ্যিক শৈত্যাদি দ্বারা তাহার গতি রুদ্ধ হওয়াতে এই প্রদাহ জন্মিয়া থাকে । ডাক্তার হেড্‌ল্যান্ডের মতে ভুক্ত দ্রব্যের স্বেত-শায়াংশ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা ল্যাক্টিক্ এসিডে পরিণত হয় । ফল কথা, কি নিশ্চিত কারণে যে এই ব্যাধি জন্মে, তাহা অদ্যাপি সন্দেহের মধ্যে ও অতর্কিতভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । পীড়িত সন্ধির সাইনোভিয়েল্ ঝিল্লীতে প্রদাহোদ্ভূত আরক্তিমতা এবং সাইনোভিয়ার আধিক্য, এবং কদাচিৎ ঐ সন্ধি মধ্যে ফাইব্রিন্ ও পূর্বকোষ বর্ত্তমান দেখা যায় । গাউটের স্থায় এই রোগে ইউরেট্ সন্ধিত হয় না এবং উপস্থিতে ক্ষতাদি জন্মে না ।

রোগনির্ণয় । পূর্বকথিত লক্ষণ সকল এবং বিশেষ বিশেষ

লক্ষণের প্রতি মনোযোগী হইলে রোগনির্ণয় পক্ষে সংশয় থাকে না।

ভাবিফল। হৃৎপিণ্ড ও মস্তিষ্ক পীড়িত না হইলে প্রায়ই সাংখ্যাতিক হয় না।

চিকিৎসা। এই চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন মত ব্যক্ত করিয়া থাকেন। আমরা সচরাচর নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোনরূপ লাঘনিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ৩।৩ দ্রুত অস্ত্র সেব্য।

| | | |
|--------------------|-----------|-------------------------------|
| পটাশ্ বাইকার্বনাম্ | ৩০ গ্রেণ্ | } মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা |
| পটাশ্ নাইট্রাস্ | ১৫ গ্রেণ্ | |
| টিং কোয়াইনি | ২ মিনিম্ | |
| একোয়া | ১ আং | |

প্রবল বাতরোগে স্যালিসিলিক্ এসিড্ অথবা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে, প্রথম দিবসে প্রতি ঘণ্টায় এক এক মাত্রা সেবন করাইয়া, তৎপরদিবস হইতে ঐ পরিমাণে দিবসে ৩ বার নিয়মে ব্যবস্থা করায় অতি সত্বরে বেদনার উপশম এবং জ্বরের লাঘব হয়। জরবিরাম কালে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ ৩।৪ বার ব্যবস্থেয়। তৎপরে কুইনাইন্ বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা এই রোগের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবস্থা করিতে পারিলে ৪।৫ দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত রোগীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনায় ভাইনম্ কল্‌চিকম্, পটাশি আইওডাইডম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আরোগ্যশুধ অবস্থায় লৌহ, এমোনিয়া বার্ক্, ঔষধ এবং কডলিভার্ অইল্ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। আবশ্যক মতে প্রদাহের উগ্রতা ও যাতনার হ্রাসার্থে বাস্তিতে শয়ন-

কালে অহিফেন বা ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দেওয়া যায় ।

স্থানিক ঔষধ । একট্রাঃ বেলাডোনা বা একট্রাঃ ওপিয়াই প্রদাহিত সন্ধিস্থলে মর্দন করিয়া তত্পরি তুলা দিয়া ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা জড়াইয়া রাখিলে সত্তরে বাতনার লাঘব হয় । কখন কখন কেবল মাত্র তুলা ও ফ্লানেল্ জড়াইয়া রাখিয়া বেদনার লাঘব হইতে দেখা গিয়াছে । স্কীততা বৃদ্ধি হইলে ব্রিষ্টার দ্বারা বিশেষ উপকার হয় । ৩।৪ দিবস অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । শেবাবস্থায় লিনিমেন্ট্ আইওডাইন্ মালিস করায় যথেষ্ট উপকার হয় । এতদ্ব্যতীত লিনেমেন্ট্ একোনাইট্, সোপ্ লিনিমেন্ট্, বেলেডোনা লিনিমেন্ট্ প্রভৃতি ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা পীড়িত সন্ধিস্থলে উত্তমরূপে মর্দন করিয়া তুলা অথবা ফ্লানেল্ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ প্রতীকারের সম্ভাবনা ।

অংপিণ্ডে প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট হইলে পুলটিস্ প্রয়োগ, এবং অহিফেন সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে । পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ নিঃসরণ অনুমিত হইলে অংপ্রদেশে ব্রিষ্টার প্রয়োগ, ও আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে ।

পথ্য । রোগের প্রথম দুই এক দিবস অরের প্রবলতার সময় কোন-রূপও পথ্য না দিয়া সামান্যরূপ জলসাপ্ত, এরারুট্ প্রভৃতি দেওয়া কর্তব্য । তৎপরে শরীর কিছু দুর্বল হইলে, দুগ্ধ, ডিম্বের কুস্থম, মাংসের ক্কাথ প্রভৃতি ব্যবস্থেয় । কোনরূপ উগ্র মাদক দ্রব্য ব্যবহার আবশ্যক নাই । পিপাসায় বাইকর্কেনেট্ অব্ পটাশ্, ক্লোরাইট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি, স্নিগ্ধ পানীয়ের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার উপকার হয় । পরিপাক-শক্তি বৃদ্ধি হইলে, অন্ন, মাংসের বুস্, দুগ্ধ, ক্ষী প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

(খ) সব্ একিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্—
অপ্রবল সন্ধিবাত ।

(SUB-ACUTE ARTICULAR RHEUMATISM.)

নানা কারণে প্রবল প্রদাহ দূরীভূত হইয়া এই অবস্থা থাকিতে পারে। ইহাতে জ্বরাদি কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ বর্তমান থাকে না; কেবল সন্ধিস্থলে বেদনা থাকে ও এই বেদনা কখন কখন আরোগ্য হইয়া কিছু দিবস ভাল থাকার পর পুনরায় প্রকাশিত হয়। ইহার সহিত স্থংপিও পীড়িত থাকা সম্ভব হইতে পারে। সন্ধি সকল ইহা দ্বারা বিকৃতভাব ধারণ করে না; জ্বরাদি কারণে এবং শৈত্য-সংস্পর্শে ইহা জন্মিতে পারে।

আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কুইনাইন্, কড্‌লিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে।

৪। ক্রনিক্ রিউম্যাটিজ্—পুরাতন বাত ।

(CHRONIC RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। প্রবল সন্ধিবাতের পরে বা কখন ২ স্বয়ং এই রোগ জন্মে; সচরাচর বৃদ্ধাবস্থায় সংঘটিত হয়। দৈহিক অপর বিধ পীড়াও এই রোগোৎপাদক।

সন্ধিস্থলের চতুর্পার্শ্বস্থ পেশীসূত্র সকল, শোণিতবাহী শিরা সকলের আচ্ছাদনী সূত্র সকল, অথবা পেশীর শেবাংশ সকল ও পেরিয়ট্রিম্ প্রভৃতি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ, পরিপাক-শক্তির উত্তেজনা, পরিষ্কার স্থানে অবস্থান প্রভৃতি উপায়, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, বাইকার্বনেট অব্ পটাশ, লাইকর পটাশি, মাসার-

প্যারিলা, কুইনাইন, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। পীড়িত সন্ধিতে বেলাডোনা, একোনাইট্ বা সোপ লিনিমেন্ট্ মর্দন করা যাইতে পারে। রাত্রে শয়নকালে অহিফেন বা ডোভার্স্ পাউডার সেবনে অনিদ্রা নিবারিত, এবং যাতনা প্রশমিত হয়। আবশ্যকমতে সন্ধিস্থলে ত্রিষ্টায় প্রয়োগ, আইওডিন্ মর্দন প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়।

৫। মস্কিউলার্ রিউম্যাটিজম্—পেশীবাত ।

(MUSCULAR RHEUMATISM,)

নির্ব্যচন। ঐচ্ছিক পেশী সকলের বাতে অর, উষ্ণতা, আর-
ক্ততা, ক্ষীততা প্রভৃতি লক্ষণ প্রায় দেখা যায় না।

প্রকারভেদ। বিশেষ বিশেষ স্থানের রোগ ভিন্ন ভিন্ন নামে
আখ্যাত হয়।

(১) লম্বোগো—কটিবাত। কটিদেশের পেশী বাতগ্রস্ত হইলে
তাহাকে লম্বোগো কহে। ইহাতে রোগীর চলৎশক্তি থাকে না, পার্শ্ব
পরিবর্তনে বিশেষ কষ্ট বোধ করে, এবং অধিক দিবস পর্য্যন্ত এই রোগী
স্থায়ী হইতে পারে।

(২) টটিকলিস্—স্তম্ভগ্রীবা। গ্রীবা-দেশের পেশীর বাত হইলে
তাহাকে টটিকলিস্ কহে। কখন কখন ষ্টার্গোম্যাষ্টইড্ পেশীও একই
সঙ্গে প্রদাহযুক্ত হয়।

(৩) প্লুরোডাইনিয়া—পার্শ্ব-বেদনা। উভয় পার্শ্বের পশ্চাকামধ্যস্থ
পেশী সকলের বাত জন্মিলে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হয়। এই রোগে
কাসিতে, পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে, এমন কি শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণেও বিশেষ
কষ্ট জন্মে।

পূর্বোক্ত কয়েকটি ব্যতীত আরও সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী আক্রান্ত
হইতে পারে। পৃষ্ঠ, মস্তক, চক্ষু প্রভৃতি স্থানের এবং হস্ত, পদ, ঝক

প্রভৃতি সকল স্থানেরই ঐচ্ছিক পেশীতে এই রোগ জন্মিয়া থাকে । কদাচিৎ পাকাশয়, অন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতি স্থানের অনৈচ্ছিক পেশীর এই পীড়া হয় ।

কারণ । গাউট ধাতুতে এবং প্রোঢ়াবস্থায় এই পীড়া অধিক হয় ও একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা । শৈত্য ও আর্দ্রতা এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ ; অতিরিক্ত পেশীচালনা বশতঃ ও এ রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । সচরাচর অকস্মাৎ এই পীড়ার লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশিত হয় এবং কখন কখন অল্প সময়মধ্যে পুরাতন ভাব ধারণ করে । পীড়া প্রকাশিত হইবার কোন নির্দিষ্ট সময় বা স্থান নাই । প্রায় প্রাতে শয্যা হইতে গাত্রোত্থানকালেই কোন কোন পেশীতে বেদনা অনুভব হয়, পীড়িত অঙ্গ সঞ্চালনে বিশেষ কষ্ট হয়, গ্রীবাদেশে ইহা বিশেষরূপে প্রতীয়মান হইয়া থাকে । একই সময়ে প্রায় ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পেশী পীড়িত হয় না ; প্রায়ই এক এক শ্রেণীর পেশী এক এক সময়ে পীড়িত হয় । সঞ্চাপনে ও সঞ্চালনে বেদনা ব্যতীত ক্ষীতি ও জরভাব-লক্ষণ থাকে না । পীড়া কিছু দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইলে, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত প্রস্রাবে, নাড়ীতে, হৃৎপিণ্ডে অথবা অপর কোন যন্ত্রে বিকৃতি লক্ষিত হয় না । সচরাচর সপ্তাহমধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে ; কিন্তু আরোগ্যের পূর্বে পুরাতন ভাব ধারণ করিলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে । এই পীড়ার একটি বিশেষ স্বভাব এই যে, প্রবলাবস্থায় প্রথমে উষ্ণ সেক দিলে যাতনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পুরাতন ভাব ধারণ করিলে উষ্ণ সেকে যাতনার লাভ হয় ।

নিদান । স্থির নিদান অনিশ্চিত । কেহ কেহ অনুমান করেন, যে কারণে সন্ধিবাৎ জন্মে, ইহাও সেই কারণে জন্মিয়া থাকে । কিন্তু হৃৎপিণ্ডে ও শোণিতে কোন পরিবর্তন সংঘটিত না হওয়ায় উক্ত কারণ স্থিরনিশ্চিত হইতে পারে না ।

ভাবিফল । কখনই সাংঘাতিক হয় না ।

চিকিৎসা । প্রথমাবস্থায় লাবণিক বিরেচক, যথা এপ্সম্ সল্ট প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । বাইকার্বনেট অব পটাশ্ ও আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় উপকার দর্শে । রোগাক্রমণের ২৩ দিবস পরে উক্ত ঔষধের সহিত কুইনাইন্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে ।

স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা সচরাচর রোগের উপশম হইয়া থাকে । রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখনই প্রায় উপকার দর্শে না । উষ্ণ জলে অহিফেন কিম্বা পোস্ত-টেড়ি সিদ্ধ করিয়া তদ্বারা সেক দেওয়ায় সত্বরে বেদনার উপশম হয় । বিষ্ণার দ্বারা স্ফোষ্কা করিয়া তৎপরে মফিয়া প্রয়োগে যাতনার আশু শান্তি হইতে পারে । সাধারণতঃ তার্পিন্ তৈল সংযোগে উষ্ণ জলের সেক উপকার হয় ।

পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে গোয়েকম্ রেজিন্ ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে । তৎপরে সাসাক্রান্ মেজিরিয়ন্, বালসাম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং আর্সেনিক্ দ্বারাও উপকার হয় । পুরাতন রোগ লইয়া আর্সেনিক্যালিস্, পটাশ্ আইওডাইড্ ও ডিক্ সার্সা কম্পোজিটা এক সঙ্গে ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে ।

পুরাতন পীড়ার সোপ্ লিনিমেন্ট, বেলাডোনা লিনিমেন্ট, তার্পিন্ তৈল ও সর্বপ তৈল একত্রে মিশ্রিত করিয়া স্থানিক মর্দন করিলে সত্বরে আরোগ্য হয় । পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা এবং উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা পীড়িত সন্ধি আবৃত রাখা কর্তব্য ।

৬। গনোরিয়াল্ রিউম্যাটিজম্-

মেহজ-বাত ।

(GONORRHOEAL RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । মেহ রোগের সহিত, সপুষ্ণ ক্রৈদ মূত্র-

মার্গ দিয়া নিঃসরণকালে, কোন কারণ বশতঃ ঐ ক্লেদ নিঃসরণ অবরুদ্ধ হইলে সন্ধি সকল প্রদাহিত, ক্ষীত, বেদনাবৃত্ত ও দৃঢ় হইতে পারে। সবল ও দুর্বল এবং রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট সকলেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। মেহ পীড়া বর্তমানে ও শৈত্য এবং আর্দ্রতা-বশতঃ অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া অতি কষ্টদায়করূপে এবং সম্বরে প্রকাশিত হয়। ইহার সহিত অনেক সময়ে চক্ষু-পীড়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকের প্রায় এই পীড়া হয় না।

লক্ষণ। রোগীর শারীরিক অবস্থা-মতে লক্ষণ সকলের তারতম্য হইতে পারে। রক্তপ্রধান ধাতুতে এবং যুবা বয়সে এই রোগ হইলে পীড়িত সন্ধি সকলের সাইনোভিয়েন্স্ মেম্ব্রেনে লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া কৃত্রিম সন্ধি নিম্নিত হয়। দুর্বল শরীরে লিম্ফের পরিবর্তে সিরাম্ সঞ্চিত হয়। উভয়বিধ শরীরেই সন্ধিগুলি অচল হইয়া পড়ে। এই উভয়বিধ দ্রব্য সঞ্চিত হইলেও প্রায় পূৰ্ণ জন্মে না। জানুসন্ধিই সচরাচর পীড়িত হয়, এবং এক বার হইলে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। পরবর্তী আক্রমণকালসকলে লক্ষণ সকল প্রথম বারাপেক্ষা অপ্রবল ও অনুগ্রহ হয়, কিন্তু আরোগ্য হইতে কিছু বিলম্ব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগলক্ষণ প্রকাশের প্রথম হইতেই স্ফটিকিৎসা হওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধতায় লাঘণিক বিরেচক ঔষধদ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যিক। তৎপরে বেদনার অবস্থামতে ডোভার্স্ পাউডার বা অহিফেন পূর্ণমাত্রায় অথবা রোগীর শারীরিক অবস্থানুযায়িক মাত্রায় সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য। ঘর্ম্ নিঃসৃত হইলে শরীর কিছু শুষ্ক হয়, এ কারণ উষ্ণ বাষ্পাভিষেক বা উষ্ণ জলে গাত্র ধোত ব্যবস্থা করা যায়।

প্রদাহিত সন্ধিস্থলে উষ্ণ জলের সেক, বেলাডোনা বা অহিফেনের স্থানিক মর্দন দ্বারা বেদনার উপশম হয়।

প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে, আইওডাইড্ অর্দু পটাশিয়াম্, টিংট্রল, কডলিভার অইল্ এবং রাত্রিতে শয়নকালে অহিফেন ব্যবস্থেয়।

সর্বদাই দুগ্ধ, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা এবং শরীর সর্বদা ফ্রানোলাদি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্তব্য ।

৭। রিউম্যাটাইড্ আর্থ্রাইটিস্—

বাতবৎ সন্ধিপ্রদাহ ।

(RHEUMATOID ARTHRITIS.)

নির্ব্বাচন । সন্ধিস্থল সকলের একরূপ পুরাতন প্রদাহ । গাঁউট ও বাত এই উভয়বিধ রোগের কতকগুলি লক্ষণ এই রোগে দৃষ্ট হইলেও এই উভয় রোগ হইতে ইহা প্রকৃত পক্ষে বিভিন্ন রোগ ।

কারণ । স্ত্রী, পুরুষ, ধনী, দরিদ্র, যুবা, বৃদ্ধ, সকল অবস্থার লোকেরই এই পীড়া জন্মিতে পারে । দুর্ব্বল শরীর ও স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক জন্মে । দীর্ঘকাল রজোশ্রাব, মানসিক দুঃখ, শোক, দীর্ঘকাল সন্তানকে স্তনপান করান ইত্যাদি কারণে, শৈত্য ও আর্দ্রতা-বশতঃ, ট্যুবার্কেল্ ধাতু, অত্যধিক স্তরাপান, আঘাত, বাত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । প্রবলাবস্থা অপেক্ষা পুরাতন অবস্থায় এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । কারণ প্রবলাবস্থায় হঠাৎ জরাদি সর্বাঙ্গিক অসুস্থতার লক্ষণের সহিত সন্ধিস্থল সকল প্রদাহিত, দৃঢ় ও স্ফীত হইয়া অতি সত্ত্বরে পুরাতন লক্ষণাক্রান্ত হয় । অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা উপস্থিত হয় । প্রদাহিত সন্ধির সাইনোভিয়েন্ মেম্ব্রেনে সিরস্ নিঃসৃত হওয়ায় ঐ স্থান সকল স্ফীত হয় ; জানু, হাঁটু প্রভৃতিতে এইরূপ হইলে, চলৎশক্তি রহিত হয়, শরীর ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে । ঐ স্ফীত সন্ধি সকলে ফ্লুইচুয়েশন্ অসুভূত হয়, একরূপ স্তম্ভ ঘর্ষণ শব্দ অসুশ্রুত হয় । পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে সন্ধিস্থলের বিধান স্থল ও উহার

উপাস্থির ধ্বংস, সন্ধি অচল এবং বিকৃত হইয়া যায় ! পীড়িত শাখার পেশী সকল বেদনায়ুক্ত, আকৃঙ্খিত ও আক্ষিপ্ত হয় ; মানসিক নিস্তেজ-স্বতা, অগ্নাধিক্যবশতঃ অজীর্ণতা, রাত্রিতে অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । সামান্যরূপ ঋতুপরিবর্তনে শরীরে অসুস্থতা জন্মে । কয়েক মাস হইতে বৎসরাবধি রোগ স্থায়ী হইতে পারে ।

নিদান । রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ অদ্যাপি অজ্ঞাত ।

ভাবিফল । প্রথমাবস্থায় আরোগ্য না হইলে পরে আরোগ্য হওয়া কঠিন ; বিশেষতঃ শরীর দুর্বল হইলে সমূহ আশঙ্কার কারণ ।

চিকিৎসা । সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । পুষ্টিকর খাদ্য, মাংস, দুগ্ধ অতীব প্রয়োজনীয় । সন্দা ফ্রানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা উচিত । সুবিধামতে উষ্ণ স্থানে বাস করা কর্তব্য । শর্করা, পানীয় প্রভৃতি ভক্ষণ নিষেধ । মধ্যে মধ্যে আবশ্যক-মতে সেরি, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি পরিমিত মাত্রায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

ঔষধের মধ্যে কডলিভার অইল, টিং ষ্টিল, আর্সেনিক, কুহনাইন্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়াম্ বিশেষ উপযোগী । মধ্যে মধ্যে আবশ্যক-মতে ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্তব্য । কেহ কেহ গোয়েকম্ ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করেন । এতদ্ব্যতীত বার্ক্, ফস্ফরিক্ এসিড্, নাইট্রিক্ এসিড্, কল্‌চিকম্ ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যকমতে ব্যবহৃত হয় ।

স্থানিক । পীড়িত সন্ধিতে বিষ্ঠার প্রয়োগে প্রদাহের কালে বিশেষ উপকার হয় । পুরাতনাবস্থায় আইওডিন্ মর্দন, মার্কুরিয়াল্ প্ল্যাষ্টার, একোনাইট্ লিনিমেন্ট প্রভৃতি দ্বারা পীড়িত সন্ধিস্থলে মর্দন করিয়া ফ্রানেল ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্তব্য ।

৮। বেরিবেরি।

(BERIBERI.)

এই পীড়া ভারতবর্ষের সর্বত্র জন্মে না। ইহা সিংহল দ্বীপেই প্রবল। প্রকারান্তরে ইহা সিংহলদ্বীপীয় পীড়া বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। সিংহল, মালাবার উপকূল, মাদ্রাজ-প্রদেশীয় কতকগুলি স্থান এবং উত্তর সর্বকার প্রদেশে ইহার প্রাবল্য লক্ষিত হয়।

নির্ব্বাচন। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, শোথ, হস্ত পদাদির ক্ষীতি, অধঃশাখার পক্ষাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহা নির্ণীত হইতে পারে। সচরাচর ইউরোপীয় সৈনিক ও সিংহলবাসী সৈন্যদিগের পক্ষে ইহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

কারণ। প্রকৃত কি কারণে এই পীড়া জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। যে স্থানে এই পীড়া জন্মে, তথায় ন্যূনকালে ৭।৮ মাস কাল বসবাস না করিলে এই পীড়া জন্মে না। শৈত্য ও আর্দ্রতা, ম্যালেরিয়া, পানীয় জলের অপরিষ্কৃততা, পূর্ব্বস্বাস্থ্যভঙ্গতা ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ। অধিক পরিমাণে শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও নীরন্ততা লক্ষণদ্বয়ের সহিত স্বকৃ শুষ্ক ও উষ্ণ, মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ়, রক্তবর্ণ বিশিষ্ট হয়, নিম্নশাখার শোথ, উদর ক্ষীতি, শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসরুদ্ধতা, চিত্তাবল্লভ মুখমণ্ডল, পক্ষাঘাত, ফুস্ফুসাবরণ ও পেরিকাডিয়াম্ মধ্যে সিরাম্ সঞ্চয় প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে শরীর নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। সচরাচর অশুভ জনক। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা দ্বারা রোগের উপশম হইতে পারে, কিন্তু যোগ্য পুরাতন হইলে নানাবিধ অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা। প্রথম হইতেই বলকর ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যৱস্থায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য ক্রবার্ব, ইলেকটেরিয়ম্, শোথ-নিবারণ জন্য সিলি,

ডিজিটালিস্, নাইট্রিক্ ইথর্ প্রভৃতি, এবং টিং ফেরি ও ট্রিয়ারক ফেরক্ ইত্যাদি ঔষধ, পাকাশয়ের উত্তেজনে উচ্ছলণ পানীয়, নিস্তেজকতায় সুরা ব্যবস্থা করা যায় । কখন কখন পৃষ্ঠবংশ হইতে রক্তমোক্ষণ ও কটিদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা আগু যাতনা নিবারিত হইয়া থাকে ।

একবিংশ অধ্যায়

স্নায়ুসংলার পীড়া ।

(DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.)

প্রথম শ্রেণী—মাস্তিষ্ক রোগ ।

১। এপোপ্লেক্সিস—সন্ন্যাস ।

(APOPLEXY.)

নির্ব্বাচন । হঠাৎ অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়, গতিশক্তি থাকে না, শ্বাস রুদ্ধ হয় ও শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা জন্মে । মস্তিষ্কে নিপীড়ন বশতঃ এইরূপ আকস্মিক অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া কোমা উপস্থিত হয় ।

কারণ । যে কোন কারণে মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য হইলে এপোপ্লেক্সিস জন্মিতে পারে, তদ্ব্যতীত, সুরাপান, ধূমপান, অহিফেন সেবনাদি ইহার উৎপত্তির প্রধান কারণ । অত্যধিক উত্তাপ কিম্বা শৈত্য, আঘাত, আকস্মিক উত্তেজনা ইত্যাদি কারণে ও দীর্ঘকালস্থায়ী শোণিতপ্রাব হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া এবং হঠাৎ যে কোন কারণে রক্তাধিক্য জন্মিলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

অধিকাংশ রোগীতে মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী-শিরা সকলের পীড়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । তন্মধ্যে ধমনীর প্রাকারের মেদাপক্কটতাই

সাধারণ, কখন কখন উহাদের অস্থিবাৎ বা খটকাবাৎ অপকৃষ্টতা বা অর্কবুদ্ উৎপত্তি হইতে পারে । মূত্রাপণ্ডের কোন কোন ব্যাধিপ্রযুক্ত এসো-প্লেক্সি জন্মে এবং মূত্রপিণ্ডের ন্যায় মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী-শিরা সকলের ও প্রাকার মাধ্য অপকৃষ্টতা জন্মে । হৃৎকপটীয় পীড়ায়, হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরের বিরুদ্ধি বশতঃ অধিকতর প্রবল বেগে শোণিত প্রবাহিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে এবং ইহার সহিত মূত্রগ্রন্থির দানাময় অপকৃষ্টতা বর্তমান থাকিতে পারে । এতদ্ব্যতীত হৃৎকপটীয় রোগ, হৃদমনীর অস্থিবাৎ পরিবর্তন, পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে তাহার সঞ্চাপনপ্রযুক্ত এই ব্যাধি জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণ । ডাক্তার এবারক্রমি এই রোগ-লক্ষণ-প্রকাশানুসারে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন । যথা—

প্রথম প্রকার । হঠাৎ হতচৈতন হইয়া রোগী পড়িয়া যায়, চলৎ-শক্তি থাকে না, দোঁথলে বোধ হয় গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত আছে । মুখ নওল আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাসে শব্দ ঘড় ঘড়, নাড়ী পূর্ণ, কিন্তু মন্দগতি-বিশিষ্ট এবং কখন কখন প্রতি মিনিটের স্বাভাবিক স্পন্দন-সংখ্যা হ্রাস হয়, কখন কখন অঙ্গাঙ্গপ উপস্থিত হয়, কোন কোন রোগীতে আবার অঙ্গ প্রত্যঙ্গের, কখন বা এক পাশের পৌশক আকৃষ্টন হইতে দেখা যায় । মূত্রপিণ্ডের ব্যাধিপ্রযুক্ত যে সকল সন্ন্যাস রোগ জন্মে তাহাতে এইরূপ হইতে পারে ।

দ্বিতীয় প্রকার । ইহাতে হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে শরীর পাণ্ডুবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং বমন ও দিবিমিষা উপস্থিত হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে । কখন কখন রোগী পড়িয়া যায় না, হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে সংজ্ঞা লোপ হয় । কয়েক ঘণ্টা পরে শিরঃ-পীড়া বৃদ্ধি, মস্তকে ভারবোধ, ও স্মরণশক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমে হুরারোগ্য কোমা বা সান্নিপাতিক ও অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয় । মৃতদেহপরীক্ষায় মস্তকমধ্যে একটি বৃহৎ সংযত শোণিতথণ্ড বর্তমান দেখা যায় এবং মাস্তিষ্কশোণিতবাহী শিরা সকলের প্রাকার পীড়িত অস্বাভাবিক হয় ।

তৃতীয় প্রকার । এই প্রকারে হঠাৎ শরীরের একাঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত ও বাক্যোচ্চারণের ক্ষমতার লোপ হইয়া রোগ উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রায় জ্ঞান থাকে । এই পক্ষাঘাত হইতে ক্রমে সন্ম্যাস উপস্থিত হয়, কখন বা কেবল এই অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, অপর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় না । কখন বা পক্ষাঘাতও ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া রোগী আরোগ্যলাভ করে ।

রোগাক্রমণকালের লক্ষণ । রোগাক্রান্ত কাল ২৩ ঘণ্টা হইতে ২৩ দিবস পর্য্যন্ত হইতে পারে । এই সময় মধ্যে রোগীর কিছুমাত্র সংজ্ঞা থাকে না, নাড়ী প্রথমে ক্ষুদ্র ও বেগশূন্য থাকে, কিন্তু রোগী ষত স্তস্ত হয়, নাড়ীও তত বেগবতী, স্থূল ও কঠিন হয়, এবং উহার স্বাভাবিক গতির পরিবর্তন হইয়া বিচ্ছেদভাবাপন্ন হয় । শ্বাসগতি মন্দ ও ঘড়ঘড়-শব্দবিশিষ্ট হয় ও প্রতি প্রশ্বাসকালে গণ্ডদ্বয় ফুলিয়া উঠে এবং সফেন লাল। মুখ হইতে নিঃসৃত হইতে থাকে । সাংঘাতিক পীড়ায় শরীর প্রচুর শীতল ঘর্ষাভিষিক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুঃ মজল, এক বা উভয় কণীনিকা প্রসারিত এবং গতিশূন্য, দন্তে দন্তে আকৃষ্ট. গলাধঃকরণে ক্ষমতাহীন, কোষ্ঠবদ্ধ বা অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ, অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ বা মূত্রাবরোধ প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে । রোগ আংশিকরূপে আরোগ্য হইলে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায় ।

প্রকৃারভেদ । সন্ম্যাস রোগের কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা তিন প্রকার অবস্থান্তরে পরিণত হইতে পারে । (১) হয়ত ক্রমে ক্রমে রোগীর চৈতন্য লাভ হইয়া আরোগ্য হইতে পারে । (২) হয়ত আংশিক আরোগ্য হইয়া চিত্তবৈকল্য ও শরীরের কোন স্থানের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায় । (৩) হয়ত এই অচৈতন্যাবস্থা হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

শেষোক্ত প্রকারে মৃতদৈহিক পরীক্ষায় হয়ত মস্তিষ্কে কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না । কোন কোন রোগীতে আবার প্রচুর পরিমাণে শোণিত-প্রাব দৃষ্ট হয় । পুনশ্চ কোন রোগীতে ভেণ্ট্রিকুল বা কোটরে এবং এরাকুনইড্‌ বিল্লীর নিম্নে সিরম্‌ সঞ্চিত দেখা যায় ।

এতন্মধ্যস্থ প্রথম প্রকারকে ডাক্তার এবারক্রসি সাধারণ বা নার্ডস্ এপোপ্লেক্সিস, দ্বিতীয় প্রকারকে স্ট্রোক্‌ইনস্ এপোপ্লেক্সিস বা সেরিব্রাল্ হেমরেজ্ এবং শেষোক্ত প্রকারকে সিরস্ এপোপ্লেক্সিস আখ্যা প্রদান করিয়াছেন । রোগীর জীবদ্দশায়, রোগাক্রমণ-কালের লক্ষণ দ্বারা উক্ত অবস্থাত্মকে প্রভেদ করা নিতান্ত কঠিন ।

এই রোগ-প্রকাশের পূর্বে নিম্নলিখিত সাধারণ লক্ষণগুলি সর্বদা বর্তমান থাকে ।

শিরঃপীড়া ও মানসিক অবসন্নতা, মস্তকে ভারবোধ, কর্ণে চোৎকার শব্দানুভব, এবং কিয়ৎকালজন্তু বধিরতা, কখন কখন অন্ধতা, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, বমনোদ্বেগ, অন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতি, গমনাগমনকালে সম্মুখে হেলিয়া পড়ন, পদমূলে কণ্টকবিদ্ধনবৎ বেদনা, স্মৃতি ও ধারণা-শক্তির হ্রাস, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, গল্প করিবার সময়ে বাক্যবিভ্রাসে অসম্বদ্ধতা, বাক্যোচ্চারণে অস্পষ্টতা, গভীর নিদ্রা, নিদ্রাকালে স্বপ্নদর্শন ও স্বপ্নভীতি, আংশিক পক্ষাঘাত ইত্যাদি ।

রোগনির্ণয় । সুরাপান বা কোনরূপ মাদক বিষ দ্রব্য ভক্ষণ হেতু অচেতন্যাবস্থা হইতে সন্ন্যাস রোগের অচেতন্যাবস্থার ভ্রম জন্মিতে পারে, এবং প্রকৃত প্রস্তাবে রোগনির্ণীত না হইলে চিকিৎসা-কার্যের সমূহ অসুবিধা হয় । কারণ উক্ত কয়েক প্রকারেই গভীর অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলেও রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ, রোগীর বয়স, বাহ্যিক অবয়ব, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোনরূপ সুরার গন্ধ বর্তমান বা ইহার অভাব ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিলে, রোগনির্ণয়পক্ষে অনেক সুবিধা হয় । সুরাপানে অচেতন হইলে যত্ন দ্বারা রোগীর অল্প চৈতন্য সম্পাদন করিতে ও দুই একটি প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইতে পারে । কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলে কিছুতেই চৈতন্য হয় না । এমতাবস্থায় নাড়ী চঞ্চলগতিবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচেতন্যাবস্থা জন্মিলে নাড়ী মৃন্দগতিবিশিষ্ট, ক্ষুদ্র ও কষ্টে প্রবাহিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য আস্তে আস্তে

হইতে থাকে, ঘড় ঘড় শব্দ কখন থাকে, কখন বা থাকে না ; কনীনিকা আকৃষ্ট, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রসারিত হয় ; মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, চলৎশক্তি, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়-বোধ এককালে নষ্ট হয় । সুরাপায়ীর মূত্র ধূসর বর্ণবিশিষ্ট এবং পরিমাণে অধিক ও আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়, এবং কখন কখন এই গুরুত্ব জল অপেক্ষাও লঘু হয় । সুরার একরূপ বিশেষ গন্ধ নির্গত হইতে থাকায় রোগনির্ণয়পক্ষে অতি অল্প সন্দেহই থাকিতে পারে ; কিন্তু সুরাপায়ীরও সন্ন্যাস হইতে পারে । সুরাতঃ প্রকৃত সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যতা কি সুরাপানান্তে সন্ন্যাস রোগ জন্মিয়াছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক । অহিফেন দ্বারা বিবাক্ত হইয়া অজ্ঞান হইলে সন্ন্যাসের সমস্ত লক্ষণই বর্তমান থাকিতে পারে । কিন্তু সন্ন্যাসে কনীনিকা প্রসারিত হয়, অহিফেন দ্বারা বিবাক্ত হইলে কনীনিকা আকৃষ্ট হয় । সন্ন্যাসে কিছুতেই রোগীর চৈতন্য সম্পাদন করা যায় না, নাড়ী মুহূর্ত্তগতিবিশিষ্ট হয়, গলায় ঘড়ঘড় শব্দ বর্তমান থাকে ও কনীনিকা আকৃষ্ট বা প্রসারিত হইতে পারে । নাইট্রোবেনজোল দ্বারা অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত ও মৃত্যু হয়, এবং গন্ধ দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হেতু মৃত্যু হইলে মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লীর মধ্যে শোণিত নিঃসৃত, মস্তিষ্কের কৈশিক নাড়ী বিস্তৃত এবং কখন কখন উহাতে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায় । সিরম্ বশতঃ সন্ন্যাস রোগে, কোটরমধ্যে, এর্যাক্নাইড ঝিল্লীর নিয়ে ও মস্তিষ্ক-মূলে সিরম্ সঞ্চিত হইতে পারে । কর্পোরা স্ট্রিয়াটা, অপটিক্যাল্যামি, হেমিস্ফিয়ারস্, পন্সভেরোলাই, ক্রুরা অব্ বেন্, মেডুলা অবলংগেটা ও সেরিবেলম্ এই কয় স্থানে ক্রমান্বয়ে শোণিতস্রাব দৃষ্ট হয় ।

ভ্রূবিফল । সর্বদাই প্রায় অশুভজনক । অচৈতন্যের গভীরতা, স্বাস্থ্যপ্রশাসকালীন ঘড়ঘড় শব্দের আধিক্য, গওদেশের স্ফীতি, দৌৰ্ব্বল্য, গলাধঃকরণে ক্ষমতার অভাব ইত্যাদি লক্ষণের উপর অধিকাংশ সময়ে দৃষ্টি রাখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা আবশ্যক ।

মঙ্গলকর । যৌবনাবস্থা, সম্পূর্ণরূপে চৈতন্ত ও ইন্দ্রিয়শক্তির লোপ না হইয়া আংশিক অভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বাভাবিকাবস্থা, নাড়ীর স্পন্দনে পরিবর্তনের অভাব, নাসিকা, সরলাস্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিতস্রাব, উদরাময় ইত্যাদি ।

অমঙ্গলকর । সম্পূর্ণরূপে চৈতন্ত, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়শক্তির অভাব, নাড়ীর কাঠিন্য ও পূর্ণতা, শ্বাস প্রশ্বাসে সমূহ ঘড়ঘড় শব্দ, সার্বক্ষণিক কম্পন, অঙ্গাঙ্গেপ, প্রচুর পরিমাণে বমন, অজ্ঞাতসারে মগ-মূত্রনির্গমন, কখন কখন মূত্রাবরোধ, স্বকের উষ্ণতা ও পরে বর্ণ-নির্গমন, হস্তপদাদির অযথা শীতলতা ।

সতর্কতা । পূর্ব হইতে রোগাক্রমণের এমন কোন বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না, যদ্বারা রোগী আশঙ্কিত রোগজন্তু সতর্ক থাকিতে পারে । মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, গ্রীবা, গণ্ড ও মুখমণ্ডলের শোণিতবাহী শিরা সকলের বিস্তৃতি ওষ্ঠদ্বয়ের ও চক্ষুদ্বয়ের মলিনতা, মস্তিষ্কে উষ্ণতা-বোধ, শাখাচতুষ্টয়ের শীতলতা, মূত্রের পরিমাণ হ্রাসতা এবং কোষ্ঠবদ্ধতা, কৌলিক দেহস্বভাব, ৫০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তি, বিশেষতঃ যাহা-দিগের মূত্রপিণ্ডের, জ্বপিণ্ডের বা মস্তিষ্কের পীড়া পূর্ব হইতে বর্তমান থাকে, এবং সূরাপায়ী ও যাহাদিগের মস্তক বড় গ্রীবা ছোট, উদর বৃহৎ, এমন সকল স্থলে এবং রোগলক্ষণ-প্রকাশের পূর্বলক্ষণ সকল স্মরণ থাকিলে অনেক সময়ে আশঙ্কিত রোগাক্রমণ অবগত হইতে পারা যায় ।

চিকিৎসা । বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই রোগের চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন । প্রফিলাক্টিক বা প্রতিষেধক ও পীড়াকালীন ।

প্রফিলাক্টিক বা প্রতিষেধক । পূর্ব হইতে কোন কারণে রোগ জন্মিবে ইহা জানিতে পারিলে এবং রোগীর দেহ এই রোগপ্রবণ বিবেচিত হইলে, নিম্নলিখিত সাধারণ নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । যথা :—শারিরীক কঠিন পরিশ্রম ত্যাগ করিবে ; অধিক জীসংসর্গ, যে কোন প্রকার উত্তেজক ও উগ্র মাদক দ্রব্য ভক্ষণ

ও সর্বপ্রকার মানসিক উদ্বেগ এককালে পরিত্যাগ করিবে ; অতিশয় শীত ও গ্রীষ্মে উন্মুক্ত শরীরে অবস্থান করিবে না ; মলত্যাগকালে সবেগে কুহন দিবে না ; উষ্ণ জলে স্নান করিবে না, অঙ্গাবরকাদির বন্ধনী গলদেশে কশিয়া দিবে না, মস্তক অবনত করিয়া দীর্ঘকাল কোন বিষয় চিন্তা করিবে না : সামান্যরূপ অন্নগ্রহণ দ্রব্যাদি আহার করিবে, কোনরূপ গুরু পাক দ্রব্যাদি অধিক কাল পরেও আহার করিলে শোণিতসঞ্চালনে অবরোধ জন্মে এবং এককালে অধিক রক্ত জন্মিয়া ধমনী মধ্যে প্রবাহিত হইয়া মস্তিস্কীয় কৈশিক ধমনী ছিন্ন হইতে পারে । মস্তক উন্নত করিয়া পরিষ্কার শীতল-বায়ু সঞ্চালিত স্থানে কঠিন শয্যায় শয়ন করা উচিত । পরিষ্কার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অনতি-ক্লেশকর ব্যায়াম উত্তম । প্রত্যহ যাহাতে অল্প পরিষ্কার থাকে, তাহা করা কর্তব্য । প্রত্যহ প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়া শীতল জলে মস্তক ধোত করা বিধেয় । গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে ইস্ত্র করিয়া পূর্ব রক্ত নিঃসরণ করিতে কেহ কেহ উপদেশ দিয়া থাকেন । শিরোযুগ্ম, শিরোবেদনা, মস্তকের ধমনী সকলের ধপ্ ধপ্ রূপে অতিস্পন্দন ও নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইলে গ্রীবা-দেশের পশ্চাতে ত্রিষ্টার প্রয়োগ এবং উগ্র বিরচক ঔষধ ২ । ১ দিবস ব্যবহারে উপকার হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু নীরক্ততার লক্ষণ বর্তমান থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ এবং সহজ পাচ্য খাদ্য ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ব্যবস্থেয় ।

পীড়াকালীন চিকিৎসা । পূর্বকালে এই অবস্থায় রক্তমোক্ষণ করা হইত, কিন্তু তাহাতে যে উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হইত, ইহা বিশেষরূপে প্রতিপাদিত হইয়াছে । শোণিতবাহী ধমনী ছিন্ন হইলে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা তাহার কিছুই নিবারিত হয় না বরং যথেষ্ট অপকার হইয়া মৃত্যু অতি নিকটবর্তী হয় । কিন্তু যদি গাঢ় অচেতনতা, নাড়ীর কাঠিন্য, পূর্ণতা ও কম্পন, গ্রীবাদেশস্থ ধমনী সকলে রক্তাধিক্য ও স্ফীতি, মুখমণ্ডলের স্ফীতি ও আরক্ততা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যুকাল উপস্থিত বিবেচিত হয়, তবে কিয়ৎপরিমাণে রক্ত-

মোক্ষণ দ্বারা কখন কখন উপকার দর্শিতে পারে । কিন্তু সিন্‌কোপ বশতঃ মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে, নাড়ী অতি ক্ষীণ, এমন কি নাড়ীর স্পন্দন লোপ হইবার সম্ভাবনা লক্ষিত হইলে, শরীর পাকবৎ শীতল হইলে, রক্ত-মোক্ষণ আসন্ন মৃত্যুর সহায়তাকারী ব্যতীত আর কিছুই হয় না । এই উভয় অবস্থাতেই রোগীকে শীতল-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে লইয়া গিয়া উত্তানভাবে মস্তক উন্নত করিয়া অবস্থান, শরীরে বস্ত্রাদির মৃদুভাবে বন্ধনী উন্মুক্ত, মস্তকে বরফ বা অত্যন্ত শীতল জল প্রয়োগ করা ব্যবস্থা । এমত অবস্থাতেও যদি রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়, তবে পদের কোন ভেইন্‌ ছিন্ন করিয়া তাহা হইতে শোণিত নিঃসৃত করা যাইতে পারে ।

এই অবস্থায় অতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে । রোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে জ্যালাপ্‌ ও ক্যালমেল্‌ একত্রে সেবন করিতে দেওয়া যায় । তাহা না পারিলে ২।৩ বিন্দু ক্রোটন অইল্‌ জিহ্বার উপরে সংলগ্ন অথবা বিরেচক ঔষধ পিচকারীরূপে গুহ্বদ্বারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । সর্বপ চূর্ণ উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা পুনঃ পুনঃ পদ ধৌত এবং পদের স্থানে স্থানে সর্বপ-পলঙ্গা প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু এমত অবস্থায় গ্রীবাদেশে কদাচ বিষ্ণুচিহ্ন প্রয়োগ বা ঐ স্থান হইতে রক্তমোক্ষণ করা বিধেয় নহে । এমত অবস্থায় কেহ কেহ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু যদি পাকাশয় পূর্ণ না থাকে, তবে বমনকালে মস্তকের দিকে শোণিত অধিক ধাবিত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা ।

যে কোন প্রকারে রোগী এই অবস্থা হইতে অব্যাহতি পাইলে, যাহাতে পুনরাক্রমণ সংঘটিত না হয়, সে পক্ষে বিশেষ যত্নবান্‌ ও স্মৃতি কর্তব্য হওয়া আবশ্যক । লঘু অথচ পুষ্তিকর ও সহজপাচ্য খাদ্য, প্রচুর পরি-পরিমার্গ লঘুপাক দ্রব্য, ডিম্ব প্রভৃতি ভক্ষণ করা কর্তব্য । উগ্র ঔষধ সেবন, অযথা উত্তেজনা, মানসিক ক্রিয়াধিক্য, এবং সর্বপ্রকার স্ত্রাপান এককালে নিষিদ্ধ ।

শরীরে উপদংশ বিষ বর্তমান বশতঃ মাস্তিষ্ক ধমনীতে তাহার কোন চিহ্ন আছে বিবেচিত হইলে পারদের মলম মর্দন করিতে থাকিবে । তাহাতে ফল দর্শিয়াছে বিবেচিত হইলে, পূর্ণমাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন করিতে দিবে ।

ডাক্তার ভিক্টর হর্সলি ক্যারটাইড্ ধমনী লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া উপকার দর্শিতে দেখিয়াছেন ।

২। সন্‌স্ট্রোক্-সদ্বিগমি ।

(SUNSTROKE.)

নির্ব্বাচন । ইহা সন্‌য়াস রোগের ত্রায় লক্ষণাক্রান্ত । অত্যধিক সূর্য্যতাপে বিমুক্তমস্তকে ভ্রমণ করিলে এবং সেই সঙ্গে শারীরিক দৌর্ব্বল্য বর্তমান থাকিলে, প্রবল পিপাসা, মস্তক-ঘূর্ণন, শুষ্ক ত্বক্, আরক্তিম চক্ষু ইত্যাদি লক্ষণের সহিত মূচ্ছনা উপস্থিত হয় ।

অপর নাম । এই রোগকে সন্‌ফিবার্, ইন্‌সোলেসন্, হিট্ এপোপ্লেক্সিস্, হিট্‌স্ট্রোক্, ইক্টস্ সোলিস্, ইরিথিসম্‌স্ ট্রপিকস্, কুপ্ ডি সোলিল্ ইত্যাদি আখ্যাও প্রদত্ত হয় ।

কারণ । উষ্ণপ্রধান দেশেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, এবং ইউরোপীয় সৈন্তদিগের পক্ষে ও গ্রীষ্মকালে প্রায় সাংঘাতিক হয় । ডাক্তার মোর্হেড্ অধিক পরিমাণে অল্পসন্ধানের পর স্থির করিয়াছেন যে, অত্যধিক পরিমাণে উত্তাপ বৃদ্ধিই এই রোগ জন্মিবার প্রধান কারণ । তিনি কহেন, নবাগত ইউরোপীয় সৈন্তদিগের শরীরে সেরিব্রোস্পাইন্ডাল্ (মস্তিষ্কমাজ্জ্য) আকারের পীড়া জন্মে এবং অধিক সুরাপানাদি দ্বারা উক্ত কারণ আরও উত্তেজিত হয় । কার্ডিয়াক্ বা হৃৎপিণ্ডীয় ও ও মিক্সড্ বা মিশ্রিত আকারের পীড়া ভারতবাসী ও ইউরোপীয়দিগের শরীরে অতিরিক্ত পরিশ্রমবশতঃ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি কারণে জন্মে । অযথা পরিশ্রম, মানসিক ও শারীরিক নিস্তেজস্বতা, খাদ্যের অনিয়ম, পানীয় জলের

দৃশ্যগীয়তা, বায়ুর উষ্ণতা ও অবিভক্ততা ইত্যাদি উদ্দীপক ঐ, কিন্তু ঘর্ষাবরোধবশতঃ শরীরস্থ ক্লেদ সকল নিঃসৃত হইতে না পারিহইয়া যথেষ্ট উত্তাপের বৃদ্ধি হইলে, অবরুদ্ধ ক্লেদনিবন্ধন শোণিত বিকৃত হয়

দিগের কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, নিদ্রা হয় না, মুত্র পরিমাণে অধিকতা ফেলিবে । বর্ণবিশিষ্ট হয়, কখন কখন মুহুমূহঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা জন্মে বরফের জল, সময়ে মূত্রত্যাগের আবেগ ধারণ করিবার শক্তি থাকে না, ১৩ বরফ দ্বারা এবং মদ্যপানীয়া এই পীড়াক্রমণের ২১৩ দিবস পূর্বে স্বর্ষ্যায় পুনঃ পুনঃ মস্তকে ভ্রমণ করিলে এই পীড়াগ্রস্ত হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । প্রবল পিপাসা, শারীরিক উষ্ণতা, স্বকের শুষ্কতার সহিত অচেতন্ত্বতা এবং দৌর্বল্য উপস্থিত হয় । শিরোবর্ণন, বক্ষঃপ্রদেশে টানবোধ, নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং পূর্ণ এবং কখন কখন অতি ক্ষুদ্র ও কদাচিৎ ইহার স্পন্দন অননুমের হয় । রোগ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে স্বংপিণ্ডের ক্রিয়াও তত বৃদ্ধি হইতে থাকে । কদাচিৎ রোগীর চৈতন্ত্ব সম্পাদন করিতে পারা যায় । মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, গাঢ় অচেতন্ত্বাবস্থা উপস্থিতের অগ্রে কখন কখন বমন উপস্থিত হয় । কোমা বা অচেতন্ত্বাবস্থা উপস্থিত হইলে রোগীর স্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ হয়, শ্বাসকষ্ট জন্মে, কনী-নিকা আকৃষ্ট হয়, কন্জংটাইভা আরক্তিম হয় এবং স্বংপিণ্ডের ক্রিয়া সপর্যায় ভাব ধারণ করে । মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে কনীনিকা প্রসারিত ও শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয় এবং কখন কখন রোগী বমন করিতে থাকে ।

রোগাক্রমণের পূর্বে রোগী অনেক সময়ে কিছুই জানিতে পারে না । কোন কোন স্থলে রোগীর চৈতন্ত্ব হ্রাস হইলেও মস্তকমধ্যে একরূপ বাতনা ব্যতীত আর কিছুই কষ্ট অনুভব করিতে পারে না । রৌদ্রে কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত ভ্রমণের পর হঠাৎ রোগী অচেতন হইয়া পড়িয়া যায় ও বারেক দুইবার শ্বাস টানিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

পূর্বোক্ত লক্ষণগুলিকে ডাক্তার মোর্হেড ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন ।

(ক) স্বংপিণ্ডীয় বা কার্ডিয়াক্ । হঠাৎ রোগী অচেতন হইয়া পতিত,

উপস্থিত এবং মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রথমে গ্রীষ্মকালের রৌদ্রে শরীরে ভ্রমণ করিলে এরূপ হইতে পারে।

চিহ্ন আছে মস্তিষ্কমাজ্জের বা সেরিব্রোস্পাইন্ড্রাল্। শুষ্ক, উষ্ণ স্বক, মস্তক তাহাতে ফল নম চক্ষুঃ, দৌর্বল্য, পিপাসা, মূত্রাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণের পটাশিয়াম্ সেব্ অজ্ঞান হইয়া পড়ে, কনিষ্ঠিকা আকৃষ্ট, নাড়ী প্রথমে ডাক্তার ষ্ট ও পূর্ণ থাকে, পরে ক্ষাণ ও ক্রমে স্পন্দন লোপ হইয়া করিয়া উপকা হয়।

১) মিশ্রিত বা মিক্সড। পূর্বোক্ত উভয় প্রকার লক্ষণের সম্মিশ্রণ এবং অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের আকৃষ্টন বশতঃ রোগী মৃত্যু হয়।

শেষ। এই রোগ হইতে ভাগ্যক্রমে রোগী মুক্তিলাভ করিলে, জ্বর, শ্রাবণশক্তির হ্রাস, শিরঃপীড়া, অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, নিউমোনিয়া এপিলেপ্সি, দৌর্বল্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া সুস্থতার ব্যাঘাত জন্মায়। কখন কখন কয়েক মাস পরে রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও কতকগুলি দ্বারবীয় লক্ষণ থাকিয়া যায়, কখন কখন উন্নততাও জন্মিতে পারে, কিম্বা এ সমস্তও যদি না হয়, তবে চিরদিনের জন্ত রোগী দুর্বল থাকিয়া যায়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ-পরীক্ষায় এমন কোন বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, যদ্বারা স্থিরনির্ণয় করা যাইতে পারে যে, এই রোগে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। কখন কখন মস্তিষ্কমূলে সিরাম্ সঞ্চিত বা মেম্ব্রেনের শিরা সকল কৃষ্ণবর্ণের শোণিতপূরিত দেখা যায়। সচরাচর মস্তিষ্কে কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য ব্যতীত অপর কোন যন্ত্রে পরিবর্তন দেখা যায় না।

ভাবিকল। সচরাচর অন্তঃজর। পূর্বোক্ত লক্ষণ ও তৎসঙ্গে অঙ্গাঙ্গ উপস্থিত হইলে মৃত্যু অনিবার্য, নচেৎ কখন কখন আরোগ্য হইতে পারে। ডাক্তার মোর্হেডের মতে শতকরা ৪০—৫০ জন রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়ায় পূর্বে রপ্তমোক্ষণ করা হইত, কিন্তু এক্ষণে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা উপকার না হইয়া যথেষ্ট অপকার সংসাধিত ও মৃত্যু নিকটবর্তী হয়।

অল্পে অল্পে রোগীর গাত্ৰাদি হইতে বস্ত্রাদি উন্মুক্ত করিয়া ফেলিবে। ভৎপরে রোগীর মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ, বরফ প্রয়োগ, বরফের জল, ও থলী মধ্যে বরফ রাখিয়া তাহা মস্তকে ধারণ, খণ্ড খণ্ড বরফ দ্বারা মস্তক সংঘর্ষণ, বরফের জল বা শীতল জল দ্বারা বক্ষঃ ও শরীর পুনঃ পুনঃ ধোত করণ, গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগ, নাসারন্ধ্রে এমোনিয়া বাষ্প প্রয়োগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগীর চৈতন্ত্য সম্পাদন করিয়া, দৌর্বল্য লক্ষিত হইলে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবন এবং হস্তপদে মণ্ডাড'পলস্ত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঘর্ম-নিঃসরণ জন্ত উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্বারা রোগীর দেহ আবৃত করিয়া রাখিতে ও উষ্ণ চা সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত লক্ষিত হইলে ৭৫° ডিগ্রী হইতে ৯০° ডিগ্রী উত্তপ্ত জলে কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীকে নিমজ্জিত রাখিলে শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। ফল কণা, সর্দিগর্মি রোগী চিকিৎসা কার্যে তিনটি বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক। শারীরিক উষ্ণতা নিবারণ করিয়া স্বৈর্য্য সম্পাদন, শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য উদ্দীপ্ত করণ, এবং ঘর্ম নিঃসৃত করণ।

অঙ্গাপেক্ষ উপস্থিত হইলে নাইট্রাইট অব্ এমিল বা ক্লোরফর্ম আয়রণ দ্বারা তাহা নিবারিত হইতে পারে। ঘর্মনিঃসরণ করিবার জন্ত ডাক্তার এডওয়ার্ড স্মিথ্ বমনকারক ঔষধ ইপিকাকুয়ানা প্রথমাবস্থায় ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

রোগান্তে মেনিন্জাইটিস্ কিম্বা শিরঃপীড়া আদি উপসর্গ থাকিলে রোগীকে শীতপ্রধান বা নাতিশীতোষ্ণ দেশে বাস এবং রোমাইড্ ও আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ঔষধ সেবন ও সময়ে সময়ে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া উচিত।

সহযোগী ব্যবস্থা। রোগ আক্রমণের পর বা রোগ প্রবর্ত্তা

দৃষ্ট হইলে, প্রত্যহ প্রাতে শীতল জল দ্বারা শরীর ধোত করিয়া স্বকীয় ক্রিয়া বৃদ্ধি, সর্বপ্রকার মাদক দ্রব্য ভক্ষণ পরিত্যাগ, প্রচুর পরিমাণে চা, লেমনেড্ ও মিষ্ট পানীয় সেবন, পরিমিতাহার, রৌদ্রে ভ্রমণকালে শ্বেত বস্ত্র দ্বারা মস্তক আবৃত ও ঐ আবরণ-বস্ত্র মধ্যে মধ্যে শীতল জলে সিক্ত-করণ, ছত্র ব্যবহার, ভ্রমণে শিরঃপীড়াদি কোনরূপ অনুস্থতা অনুভবে শীতলস্থানে বিশ্রাম ও শয়ন, শীতল জলে মস্তক ধোত এবং শীতল জল পান করা উচিত। সৈনিকদিগের এই পীড়া হইবার আশঙ্কা হইলে, কদাচ অধিক বস্ত্র ব্যবহার করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে; অপেক্ষাকৃত শীতল স্থানে অবস্থান করিতে দেওয়া উচিত।

৩। ইন্স্যানিটি—উন্মত্ততা।

(INSANITY,)

উন্মত্ততা, ক্ষিপ্ততা, চিত্তবিভ্রম, বুদ্ধিবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা ইত্যাদি শব্দে কি বুঝায়? বহুকাল হইতে এই বিষয়ে বহুতর অনুসন্ধান হইয়াও যে স্থির-মীমাংসা কি হইয়াছে, তাহা পরিস্কাররূপে বর্ণনা করিতে গেলে এক-খানি সুবহুৎ পৃথক পুস্তক হইয়া পড়ে। ভিন্ন ভিন্ন লেখকের মত সঙ্কলন ব্যতীত এরূপ একটি ছক্কা জটিল ব্যাধির বিবরণ কখনই সম্পূর্ণ হইতে পারে না, যেহেতু কেবলমাত্র এক বা দুইজন লেখকের মত প্রকাশ করিতে গেলে, অনেক আবশ্যকীয় বিষয় যে পরিত্যক্ত হইবে না, ইহা কখনই সম্ভব পর নহে; কারণ চিকিৎসাশাস্ত্র নিত্য পরিবর্তনশীল। অদ্য একজন চিকিৎসকদ্বারা যে নিদান প্রকৃত বলিয়া নির্দিষ্ট হইল, তদপেক্ষা বিজ্ঞতর চিকিৎসক ও অনুসন্ধিৎসু দ্বারা তাহা কালে ভ্রান্তিমূলক বলিয়া প্রমাণীকৃত হইতে পারে। সুতরাং এরূপ কঠিন পীড়ার বিষয় নিতান্ত সংক্ষেপে বর্ণনা করিলে, নিঃসন্দেহ অনেক আবশ্যকীয় বিষয় পরিত্যক্ত হইবে।

উন্মত্ততা বা বুদ্ধিবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা কাহাকে বলে? এ প্রশ্নের স্থির

উত্তর বড় কঠিন । তবে সাধারণতঃ মানবোচিত কর্তব্য কর্মের যথা
অনুষ্ঠান সূস্থ চিন্তের চিহ্ন, ইহার আধিক্য বা অল্পতা নিঃসন্দেহই চিত্ত-
বৈকল্যের লক্ষণ । কিন্তু এতদুভয়ের মধ্যে প্রভেদসূচক কোন বিশেষ
নিয়ম স্থির করা নিতান্ত কঠিন । কারণ অনেক সময়ে সূস্থচিত্ত ব্যক্তি-
কেও কোন না কোন বিষয়ে তাচ্ছিল্য ও অপর কোন বিষয়ে একাগ্রতা
প্রকাশ করিতে দেখা যায় । সুতরাং চিত্ত-বিশৃঙ্খলতার প্রকৃত সংজ্ঞাসূ-
সারে ইহা উন্মাদের লক্ষণ বলিয়া নির্দেশ করিতে হয় । এমতে, ঈশ্বরের
সৃষ্টির মধ্যে উন্মাদ নহে এমন লোক পাওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে । এ
সম্বন্ধে অধিক বাগাড়ান্বের অনাবশ্যকীয় ।

কারণ । রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ সচরাচর নির্ণয় করা
নিতান্ত কঠিন । কৌলিক দেহস্বভাবে অর্থাৎ পিতা মাতার এই রোগ
থাকিলে প্রায়ই সন্তান উন্মাদগ্রস্ত হইয়া থাকে । পিতা মাতার শরীর
উপদংশ, স্ক্রুফিউলা বা ট্যুবার্কুল প্রভৃতি রোগগ্রস্ত হইলে বা পিতা মাতা
মদ্যপায়ী হইলে, সন্তান উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে । সচরাচর ২০ হইতে
৪০ বৎসর বয়সে এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক
জন্মে, ডাক্তার ট্যানার এই কথা বলেন । কিন্তু অস্বদেশে পুরুষ অপেক্ষা
স্ত্রীলোকের যে এই পীড়া অধিক জন্মিয়া থাকে, এ কথা বিশেষ প্রামা-
ণিক নহে । মস্তকে আঘাত, সুরা অহিফেন অথবা ব্যবহার, তামাকু
ও গঞ্জিকার ধূমপান, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ, অধিক পরিমাণে অস্বাভাবিক
রেতঃস্খলন, বিবিধ প্রকার কঠিন জ্বর, ইরিসিপেলাস্, গাউট্ ইত্যাদি
রোগবিষ ক্ষিপ্ততার প্রধান উদ্দীপক কারণ । লেখাপড়া শিখিবার, ধনী
লোক হইবার, ধর্মসঞ্চয় করিবার এবং সমাজ মধ্যে প্রতিপত্তিশালী
হইবার একান্ত ইচ্ছা অনেক সময়ে মনুষ্যকে উন্মাদ করিলে তুলে ।
কোন উচ্চ বিষয়ের অভিলাষ, প্রণয়ের আশাভঙ্গ, ভাবী দৌড়ানি বা
রিপদের অবশুস্তাবিতা, অত্যন্ত মানসিক চিন্তা, শোক, নিতান্ত মেহের
পাত্রের বিয়োগ, দীর্ঘকাল স্থায়ী চিন্তা ও কষ্ট, আর্থিক অসম্ভাব ইত্যাদি
কারণে উন্মত্ততা সচরাচর জন্মিতে দেখা যায় । অসত্য অপেক্ষা সত্য

সমাজে, পৰ্বতবাসী অপেক্ষা নাগরিকদিগের মধ্যে উন্মত্তের সংখ্যা অধিক, ডাক্তার নোব্ল ও হযোন্ট এ কথার সত্যতা স্বীকার করিয়াছেন । শিক্ষা-প্রণালীর দোষে অনেক সময়ে ক্ষিপ্ততা জন্মে । শিক্ষিত বা অশিক্ষিত যুবতী স্ত্রীলোকেরা অনেক সময়ে আকাজ্জিত প্রণয়ীর প্রণয়ে বক্ষিত এবং রিপু চরিতার্থ করিতে অক্ষম হইয়া প্রথমে মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, ক্রমে হিষ্টিরিয়া ও পরে উন্মাদ রোগগ্রস্ত হয় । যে কোন কারণেই এই রোগ উৎপত্তি হউক না কেন, মস্তিষ্কের দৌর্বল্য ও পোষণাভাব এবং শোণিতের বিকৃতি ও কৈশিক শোণিত সঞ্চালনে কোনরূপ ব্যাঘাত ইহার প্রধান কারণ । মস্তিষ্কমধ্যস্থ ধমনীতে নিয়তই বিস্তৃত শোণিত সঞ্চালিত হওয়া একান্ত আবশ্যক, সুতরাং কোনরূপ উগ্র মাদক দ্রব্যাদি সেবন দ্বারা সেই শোণিত বিকৃত হইলে বা মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য জন্মিলে মানসিক ক্রিয়ায় ব্যতিক্রম ঘটয়া থাকে । স্ননিদ্রা না হইলে স্নায়ুমণ্ডলীর স্থিতিতা জন্মে না, এ কথার সত্যতা অনেক উন্মাদগ্রস্ত রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ অন্তে স্বীকার করিয়া থাকে, এবং পীড়ার পূর্বে দ্রুতপ্রাণাদি দ্বারা যে তাহাদিগের স্ননিদ্রার শান্তিস্থত্বের ব্যাঘাত জন্মিত, ইহা ব্যক্ত করিয়া থাকে । অনেক সময়ে কোন কোন শরীরে স্থানিক উত্তেজনা এবং স্ত্রীলোকের অগ্নাশয়-প্রদাহ বশতঃ ক্ষিপ্ততা জন্মিয়াছে ।

মৃতদেহ পরীক্ষা ও নিদান । এই রোগের নিদান সম্বন্ধে দুই প্রকার মতভেদ আছে । কেহ কেহ ইহাকে মনের পীড়া, কেহ কেহ মস্তিষ্কের পীড়া বলিয়া নির্দেশ করেন । উভয় পক্ষই প্রমাণ দ্বারা স্ব স্ব মত পরিপুষ্ট করিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন । কিন্তু মস্তিষ্ক বা স্নায়বিক পদার্থের দ্বারা সমস্ত মানসিক ক্রিয়ার বিকাশ হইয়া থাকে, সুতরাং মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্মিলে মানসিক বিশৃঙ্খলতা জন্মিতে পারে । এই নিমিত্ত এই শেযোক্ত মত সমধিক আদরণীয় । তাহাদিগের মস্তিষ্কে ধূসরবর্ণ পদার্থ ও কুণ্ডলী অধিক থাকে, তাহাদিগের বুদ্ধি সমধিক প্রথর হয় । ক্ষিপ্ত রোগীর মৃতদেহ-পরীক্ষা কালে কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কে এই নির্দোষের বিকৃতি লক্ষিত হয়, আবার কোন কোন স্থলে বিকৃত

শোণিত বশতঃ মস্তিষ্কের পোষণাভাবে ক্ষিপ্ততা জন্মিয়া থাকিলেও মস্তিষ্কের কোনরূপ বিশেষ পরিবর্তন সজ্জ্বলিত হইতে দেখা যায় না ; অথবা এরূপ পরিবর্তন হয়, বাহ্য সহসা মানবচক্ষে অণুবীক্ষণের সাহায্যে অপ্রকাশিত থাকিয়া যায় । বাহ্য হউক ক্ষিপ্ত ব্যক্তির মৃতদেহ-পরীক্ষায় নিম্নলিখিত পরিবর্তনগুলি সচরাচর দৃষ্টিপথে পতিত হওয়া সম্ভব :—

ধূসর বর্ণের পদার্থের কোমলতা, কুণ্ডলী সকলের হ্রস্বতা, কনেক্টিভ টিস্যু (সংযোজক তন্তুর) বৃদ্ধি, স্নায়ুকোষের হ্রস্বতা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক ধমনী-প্রাচীর, যৌগিককোষ এবং স্নায়ুকোষ সকলে মেদাপকৃষ্টতা, এমিলিড্ বা মোমবৎ অপকৃষ্টতা, বর্ণক পদার্থ সঞ্চয় ও খটিকাবৎ অপকৃষ্টতা, মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি বা কাঠিত্ব এবং কুণ্ডলীর সহিত বা কেবলমাত্র মস্তিষ্কের হ্রস্বতা, এবং মস্তিষ্ক মধ্যে সিরন্স সঞ্চয় ও নীরন্ততার লক্ষণ দৃষ্ট হয় । মস্তিষ্ক কোটর সকল অপেক্ষাকৃত আয়তনে বদ্ধিত ও তন্মধ্যে সুস্থাবস্থাপেক্ষা অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকে । স্নায়ুপান্ন বশতঃ উন্মত্ততার শোষোক্ত লক্ষণ ভালরূপ দেখা যায় । সংযোজক তন্তুর বিবৃদ্ধি বশতঃ স্নায়বিক পদার্থ পনির সদৃশ কাঠিত্ব প্রাপ্ত হয় ।

মস্তকের অস্থি অন্বাভাবিক পুরু ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে, মস্তিষ্কে ঔপদংশিক শ্রাব ও টিউমার বা অর্কুদ বশতঃ সঞ্চাপনে উন্মাদ রোগ জন্মে । ডুরামিটার অপেক্ষাকৃত পুরু এবং সম্মুখ, পার্শ্ব ও পশ্চাৎ অস্থির সহিত সংলগ্ন, এরাকনইড্ ঝিল্লী স্থানে স্থানে অস্থচ্ছ, পুরু ও আৱত্কিন্ন হয় ; এবং সার্কেজিক পক্ষাঘাতে ইহার মধ্যে শোণিতশ্রাব দৃষ্ট হয় । প্রবল উন্মাদ রোগে পায়ামিটারে অত্যন্ত রক্তাধিক্য এবং নিকটবর্তী কটিক্যাল পদার্থ লোহিতবর্ণ প্রাপ্ত হয় । কখন কখন নীরন্ততার লক্ষণ ও সিরন্স সঞ্চিত দেখা যায় ।

বক্সিল ও স্যাক্সি এই দুই জন প্রসিদ্ধ ডাক্তার উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মৃতদেহ-পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত রূপ পরিবর্তন সন্দর্শন ও অবধারণ করিয়াছেন । (১) মস্তিষ্কের আয়তন যদিও হ্রাস হয়, কিন্তু ইহার ওজন বৃদ্ধি হয় । (২) সেরিব্রম্, পন্স ও মেডুলা অবলংগেটা অপেক্ষা

সেরিবেলমের গুরুত্ব-আধিক্যই এই ওজন বৃদ্ধির কারণ । এমতে দেখা গিয়াছে যে, প্রকৃতিস্থ লোক অপেক্ষা উন্মাদগ্রস্ত লোকের সেরিবেলম অপেক্ষা সেরিবেলম সমাধিক ভারী । (৩) সাধারণ পক্ষাঘাত রোগে সেরিবেলমের ওজন সর্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়া থাকে ও প্রবল উন্মাদ রোগে এই বৃদ্ধি সর্বাপেক্ষা অল্প হয় । (৪) উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মস্তিষ্কের শ্বেত ও ধূসরবর্ণ পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় । (৫) ডাক্তার বক্‌নিলের মতে উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মস্তিষ্কের ও স্নায়ুকণার হ্রাস হইয়া এই পরিবর্তন সম্ভবীত হয় ।

পূর্ব লক্ষণ । রোগীর আত্মীয় বা চিকিৎসক নিম্নলিখিত পূর্ব-লক্ষণগুলি দ্বারা মস্তিষ্কের ভাবী রোগ আশঙ্কা করিয়া সতর্ক হইতে পারেন । কারণ, হঠাৎ উন্মত্ততা উপস্থিত হয় না, ক্রমে ক্রমে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি জন্মে ও প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা প্রতি উপেক্ষা করিলে পরে হ্রস্ব ও দুরারোগ্য রোগ জন্মে । শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মানসিক জড়তা, বুদ্ধিবৃত্তির পরিবর্তন, রক্ষণভাব ও কোন বিশেষ কারণে ক্রোধের উদ্দীপনা, প্রত্যেক কার্যেই সন্দেহ, স্বাভাবিক অবস্থার বিপরীত আচরণ, অনিদ্রা, আলস্যপরতন্ত্রতা, জীবনধারণে কষ্টানুভব, স্মৃতি ও ধারণা-শক্তির হ্রাস, দর্শনশক্তির হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকৃত উন্মাদ রোগ জন্মবার পূর্বে উপস্থিত হয় । যদিও রোগী পূর্ব হইতে স্বীয় অস্বচ্ছন্দতার কারণ অবগত হইয়া থাকে, কিন্তু চিকিৎসকের নিকট স্বীয় রোগের বৃত্তান্ত প্রকাশ করিতে চাহে না, ও পুরাতন বন্ধুবান্ধবের সহবাস পরিত্যাগ করে । মনোমধ্যে নানাবিধ অপ্রকৃত ও কুচিন্তার উদ্বেগ হয়, উন্মাদস্থ স্বপ্ন সন্দর্শন করে এবং অধিকাংশ সময়ে অজীর্ণ রোগ-পীড়িত হয় ।

বিশেষ লক্ষণ । এই রোগ কয়েকটা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বিভক্ত হইয়াছে । সুতরাং সেই সকল প্রকার রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার বিশেষ লক্ষণ বর্ণন দ্বারা এই রোগের প্রকৃত লক্ষণের পরিচয় দেওয়া হইবে ।

উপসর্গ । এই রোগের সহিত সাধারণ পক্ষাঘাত বা এপিলেপ্সি জন্মিলে বড় ভয়ানক হইয়া উঠে ।

ভাবিফল । লক্ষণগুলি মৃদুভাবে জন্মিয়া রোগ বদ্ধমূল হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন । কিন্তু যদি জ্বরাদি কোন সার্বসঙ্গিক লক্ষণসহ মস্তিষ্কের এই পীড়া উগ্র লক্ষণাদির সহিত উপস্থিত হয়, তবে আরোগ্য হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা । পুনশ্চ, একবার আরোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ রোগ নূতন আকারে জন্মিতে পারে ও পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইয়া শেষে দুরারোগ্য হইয়া উঠে । মস্তকে কোনরূপ আঘাত রোগোৎপত্তির কারণ হইলে, রোগ আরোগ্য হইতে পারে, আরোগ্য না হইতেও পারে ; এতদুভয়ের কোন স্থিরতা নাই । কারণ আঘাত দ্বারা মস্তিষ্ক গঠনের অনিষ্টের পরিমাণের উপর ভাবিফল নির্ভর করিয়া থাকে । কোনরূপ ঘটনা বা ছুঃখাদিজনিত রোগ আরোগ্য হইতে পারে । সাধারণ পক্ষাঘাত বা এপিলেপ্সি রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া রোগ অসাধ্য করিয়া তুলে । সচরাচর ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কের উন্নততা সত্ত্বে আরোগ্য হওয়া সম্ভব, কিন্তু তদধিক বা ৫০ বৎসরের অধিক বয়স্কের উন্নততা আরোগ্য হয় না । ম্যানিয়া ও মিল্যাঙ্কোলিয়া এই উভয়বিধ রোগই চিকিৎসা-সাধ্য । এতদ্ব্যতীত রোগোৎপত্তির কারণ অনুসারে ভাবিফল নির্ণয় করা কর্তব্য । আভ্যন্তরিক অপরিবিধ রোগ, যথা—ফুস্ফুস-প্রদাহ, ক্ষয়কাশ, ইত্যাদি আনুসঙ্গিক রোগ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবনকাল সংক্ষিপ্ত করিয়া তুলে । মস্তিষ্কের নির্মাণ-বিকার-পরিবর্তন হইলেই যে রোগের উপশম হইবে, এরূপ বিবেচিত হওয়া উচিত নহে । কারণ অনেক সময়ে এরূপ হইয়াও রোগ আরোগ্য হয় নাই দেখা গিয়াছে ।

সাধারণ চিকিৎসা । পূর্ব লক্ষণগুলি দ্বারা প্রকৃত উন্নত রোগ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে, রোগীর চিকিৎসাধীনে থাকা কর্তব্য ও তাহা হইলে সহজে আরোগ্য হইতে পারে । যাহাতে রোগীর মানসিক প্রবৃত্তি উত্তেজিত ও বিশৃঙ্খলতা-প্রাপ্ত হয়, এরূপ কোন কার্য দ্বারা রোগীকে উত্তপ্ত করা কর্তব্য নহে । বরং যাহাতে স্থিতিরভাবে থাকে,

স্বাস্থ্যমণ্ডলী প্রকৃতিস্থ হয়, এরূপ কার্য করা উচিত । নির্দোষ আমোদ প্রমোদ, অল্প ভ্রমণ, এবং স্ননিদ্রার বন্দোবস্ত করা আবশ্যিক । স্ননিদ্রা দ্বারা রোগী অধিক পরিমাণে সুস্থতা অমুভব করে । চক্ষুোপরি কোন রূপ কণ্ডু বা অপরিবিধ রোগ থাকিলে, তাহার নিরাকরণ এবং মূত্রগ্রহি, অন্ত্র, বক্‌ৎ প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈকল্য থাকিলে তাহা প্রকৃতিস্থ করা বিধেয় । রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া, শরীর সর্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা, অল্প ব্যায়াম বা পরিশ্রম করিতে দেওয়া এবং সহজসাধ্য কোন কার্য্য করিতে দেওয়া উচিত । কোনরূপ কার্য্য করিতে দিলে অল্প-মনস্ক থাকায় উপকার আছে । অস্বারোহণ, অনতিকষ্টকর ব্যায়াম এবং মনোরম স্থানে ভ্রমণ ব্যবস্থা । মধ্যে মধ্যে মূত্রাবিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার এবং বলকারক ঔষধ দ্বারা বলবিধান ও অবসাদক ঔষধ দ্বারা নিদ্রাকর্ষণ করা কর্তব্য । শীতল জলে স্নান, শীতল জলের দ্বারা প্রভৃতি উপকারী । হস্তমৈথুন, গঞ্জিকার ধূমপান প্রভৃতি কদভ্যাস যাহাতে পরিত্যাগ করে, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে । রোগীর প্রতি কোনরূপ কর্কশ ব্যবহার, আঘাত ইত্যাদি করা কর্তব্য নহে । কারণ তাহাতে অনেক সময়ে যথেষ্ট অপকার হইতে দেখা গিয়াছে । স্নেহ, বস্ত্র, মিষ্টবাক্য প্রভৃতি দ্বারা রোগীর মনস্তির ও নানাবিধ উপদেশ দ্বারা রোগীকে বিশ্বাস করান আবশ্যিক যে, তাহার মঙ্গলচেষ্টা করা হইতেছে । নিয়মিতরূপ জীসংসর্গ উপকারী । বায়ু ও স্থান-পরিবর্তন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

ঔষধ । বিরচনার্থ ক্যাপ্টর আইল্ বা এপ্সম্ সল্ট্ ভাল । রোগী ঔষধ সেবনে অবাধ্যতা প্রকাশ করিলে খাদ্যদ্রব্যের সহিত ২।৩ বিন্দু ক্রোড়িন্ আইল্ অবস্থানুসারে মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার বিরচনকার্য্য হইতে পারে ।

নিদ্রাকরণার্থ হাইড্রেট অব ক্লোরাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্, অহি-ফেন ও মর্ফিয়া শ্রেষ্ঠ । মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ ইনজেক্‌সন্ দ্বারা উত্তম নিদ্রাকর্ষণ হইতে পারে । মাস্তিকীয় লক্ষণাদি প্রবল হইলে মর্ফিয়া দ্বারা

যথেষ্ট উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত ধূতুরা, হেন্বেন্ ও হেম্পের সার ব্যবহার দ্বারা স্নায়ুশুল্লীর অবসাদন হইয়া স্থিরতা জন্মিতে পারে। টিং ডিজিটালিস্ ৩০ মিনিম্ মাত্রায় ৮ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ার স্নায়ুশুল্লীর স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, ডাক্তার টারান্ এইরূপ বলেন। অধুনাতন সময়ে হায়েসিন্ অধঃস্বাচ্ রূপে প্রয়োগদ্বারা উপকার পাইতে অনেক দেখিয়াছেন। মার্কের বিশুদ্ধ হায়েসিন্ ১৫ গ্রেণ্ অধঃস্বাচ্ প্রয়োগে অভিলষিত রূপ নিদ্রাকর্ষিত হইয়া রোগী স্থির ভাবে থাকে। নিদ্রাকর্ষণার্থ সল্ফোভাল্ ও ব্যবস্থা করা যায়। উন্নতাবস্থায় ডিউবোইসিনের নিদ্রাকারক গুণের অনেকে প্রশংসা করেন। ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় অধঃস্বাচ্ প্রয়োগে আশামূরূপ ফল দর্শে ও ক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

বলবিধানজন্ত কুইনাইন্, বার্ক, টিং ষ্টিল্, কডলিভার্ অইল্, ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, ফস্ফেট্ অব্ আরসেন্ ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা।

মস্তকে ও গ্রীবাদের পশ্চাতে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়মের মলম মর্দনে এবং মস্তিষ্কমধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইলে, মস্তক মুগুন করিয়া আইওডিনের প্রলেপ দিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়মের লোসন্ মস্তকে ব্যবহার ও ইহা সেবন করিতে দেওয়া যায়।

অজীর্ণতা বা ক্ষুধামান্দ্য থাকিলে ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক-শক্তির উত্তেজনা করা আবশ্যক। রোগী খাদ্যগ্রহণে নিতান্ত অবাধ্যতা বা অনিচ্ছা প্রকাশ করিলে ষ্টমাক্ পম্পের সাহায্যে খাদ্য পাকাশয়ে প্রক্ষেপ করা যাইতে পারে। মুখবিবর দ্বারা খাদ্য পাকাশয়ে প্রক্ষেপ করা অসাধ্য হইয়া উঠিলে পশ্চাৎনাসারন্ধ্রে কোমল রবরের নলী প্রবিষ্ট করা হইয়া তদ্বারা মাংসের কাথ, ছন্ধ, জল প্রভৃতি তরল খাদ্যদ্রব্য প্রবেশ করান যাইতে পারে। মলদ্বারে পিচকারীর সাহায্যে খাদ্য প্রক্ষেপ করিবার চেষ্টা উন্নাদ রোগীর নিকট অকার্য্যকরী।

নিষেধ। হস্তপদ বন্ধন, কারারুদ্ধ করণ, গ্রীবাদের ইহাতে প্র

পরিমাণে রক্তমোক্ষণ, গুরুতর আঘাত, ভয়প্রদর্শন, বিবিধ প্রকারে ষাতনা-প্রয়োগ ও নির্দয় ব্যবহার প্রভৃতি আত্মরিক চিকিৎসা দ্বারা যে, কিছুমাত্র উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার সংসাধিত হয়, ইহা প্রতিপাদিত হইয়াছে। সং ও শাস্ত ব্যবহার, উপদেশ, নিষ্ট বাক্য, নির্দোষ আমোদ প্রমোদ প্রভৃতি দ্বারা অনেক সময়ে বিনা ঔষধে যে উপকার হয়, উক্ত আত্মরিক চিকিৎসা দ্বারা তাহার শতাংশের একাংশও উপকার না হইয়া বরং শতগুণ অনিষ্ট সাধিত হয়। অনেকে উন্নত রোগীকে অনশনে রাখিয়া শরীর ক্ষীণ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ষাটিক বিকৃতি, মস্তিষ্কের নিস্তেজস্বতা ও জীবনী-শক্তির ~~ক্ষয়~~ যে রোগের নিদান, অনশন-জনিত ক্ষীণতায় সে উন্মাদ রোগে উপকার-প্রত্যাশা করি উন্মাদ চিকিৎসকের কার্য।

ইত্যগ্রে বিবৃত হইয়াছে যে, লক্ষণ, কারণ ও নিদানভেদে এই রোগ কয়েকটি পৃথক্ পৃথক্ প্রকারে বিভক্ত। এক্ষণে সেই সকল প্রকারের কারণ, নিদান ও লক্ষণের বিষয় সংক্ষেপে কিছু বর্ণনা করা আবশ্যক। (১) ম্যানিয়া বা উন্মাদ; (২) মিল্যাঙ্কোলিয়া বা বিমর্ষোন্মাদ; (৩) ডিমেন্সিয়া বা বুদ্ধিহ্রাস; (৪) প্যারালিসিস্ অব্ দি ইনসেন্ বা উন্মত্তের লক্ষাঘাত; (৫) ইডিয়সি বা জড়তা।

(১) ম্যানিয়া বা উন্মাদ। ইহাতে বিবেক-শক্তি এককালে নষ্ট না হইয়া বিশৃঙ্খল হইয়া পড়ে; মনোমধ্যে বহুবিধ ভ্রমাত্মক, অসঙ্গত ও অসম্বন্ধ ভাবের উদয় হয়। স্বভাব রুদ্ধ, উত্তেজিত ও পরের সমূহ অনিষ্টকারী হয়। পরিবারের ও স্বীয় কার্যের প্রতি তাক্ষিয়া, আত্মীয় স্বজনদের প্রতি অবিশ্বাস, নিকারণে ক্রোধোৎপত্তি, নিদ্রার অভাব ইত্যাদি উন্মাদ রোগের পূর্বলক্ষণ জন্মিয়া হঠাৎ প্রবল প্রলাপের সহিত ভয়ঙ্কর রূপে রোগ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ ভয়ঙ্কর অবস্থার বিপর্যয় জানিয়াই হউক, বা অজ্ঞানতাবশতঃই হউক, স্বীয় জীবনে হত্যা হইয়া আত্ম-হত্যা করিতে উদ্যত হয়। এই, অবস্থায় উন্মত্ততার সহিত এপিলেপ্সি

উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া রোগকে সমধিক কঠিন করিয়া তুলে ; কিন্তু সচরাচর ডিমেন্সিয়া ও পক্ষাবাত উপস্থিত হয় । দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চীৎকার, হাশু, উল্লক্ষন ইত্যাদি কারণে, রোগী নিতান্ত বলিষ্ঠ থাকিলেও সম্বরে দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে । নিদ্রার অভাব এবং কখন কখন খাদ্যগ্রহণে অনিচ্ছা এই দৌর্বল্যের অপর কারণ । প্রায় অধিকাংশ স্থলেই রোগীর মূত্র-ধারণক্ষমতা লোপ হয় ও মূত্রে প্রচুর পরিমাণে ফস্ফেট বর্তমান থাকে । শারীরিক উষ্ণতা স্বেদবাহুপেক্ষা বৃদ্ধি হয় এবং সন্ধ্যার প্রাক্কালে ইহা পরিষ্কাররূপে দেখা যায় । আরোগ্যস্থানু রোগে স্ননিদ্রা ও খাদ্যগ্রহণে ইচ্ছা জন্মে এবং ক্রমে ক্রমে উগ্রতার ও প্রলাপের লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয় ।

(ক) । পিওপার্যাল ম্যানিয়া । প্রসবের ৪৫ দিবস পরে, কখন কখন প্রসব হইবার ২ । ৩ মাস পূর্বেও এই পীড়া উপস্থিত হয় । অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রবল শিরঃপীড়া, প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, মৌনাবস্থা, খাদ্যগ্রহণে অনিচ্ছা, স্তম্ভদুষ্কের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ জন্মে । কখন কখন চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত থাকে । অতিরিক্ত শোণিতস্রাব, প্রসবের কষ্ট বা অপর কোনরূপে শারীরিক শোণিতের বিযাক্ততা বশতঃ রোগী অত্যন্ত ক্লিষ্ট ও দুর্বল হইয়া উঠে । উচ্চ প্রলাপ, অযথা উত্তেজনা, আত্মহত্যা, বা ভূমিষ্ঠ সন্তান হনন ইত্যাদি নানাবিধ স্বভাবের পরিবর্তন সংঘটিত হয় ।

চিকিৎসা । রোগীকে স্থিরভাবে রাখিয়া বলরক্ষা এবং মাস্তিষ্ক ও স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ করা কর্তব্য । পুষ্টিকর খাদ্য দ্বারা বল রক্ষা করিয়া, এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ এবং কুইনাইন, বার্ক, ফস্ফরিক এসেড, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহার । একট্রাঃ ষ্ট্রামোনিয়ম্, একট্রাঃ ওপিয়ম্, মর্ফিয়া, মর্ফিয়ার হাই-পোডাস্ট্রিক ইনজেকশন্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা এবং আবশ্যকমতে ক্লোর-কর্মের আত্মাণ দ্বারা স্নায়ুগুণের স্বৈর্য্য সম্পাদন করা কর্তব্য । * সর্বদা সদ্যবহার ও মিষ্ট বাক্য দ্বারা রোগীকে সন্তুষ্ট রাখা উচিত । পূর্বে-

লিখিত ঔষধ ও উপায় দ্বারা রোগের প্রতীকার না হইলে রোগীকে আশ্রয় স্বজন হইতে দূরে রক্ষা করা কর্তব্য । সর্বদাই সতর্করূপে রোগীর নিকট লোক থাকা আবশ্যিক ।

(খ) মনোম্যানিয়া বা একাশ্রয়োন্মাদ । ইহাকে আংশিক উন্মত্ততাও বলা যাইতে পারে । ইহাতে বিবেক কিয়ৎ পরিমাণে বিশৃঙ্খল হইয়া সচরাচর একই বিষয়ে নিবিষ্ট হয় । মানসিক ভাব উগ্রমুষ্টি ধারণ করে ও সচরাচর মনের ধারণাশক্তি অল্প হয়, এবং ভ্রমাত্মক বিষয় চিন্তা করিতে থাকে ; এবং যাহা চিন্তা করে, তৎক্ষণাৎ তাহা বিশ্বৃত হয় । কোন এক অপ্রকৃত বিষয় চিন্তা করিতে করিতে তাহারই পরিণামাদির বিষয় কল্পনা করিতে থাকে । কখন বিবেচনা করে, তাহার শরীর কাচনির্মিত, কোন সামান্য কারণে তাহা ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে, এই ভয়ে সর্বদা সতর্ক হইতে থাকে । কখন ভাবে, পাপী-হত্যা করিবার জন্ত সে ঈশ্বর কর্তৃক অভিপ্রেত হইয়া প্রেরিত হইয়াছে, সুতরাং পাপী নর-হত্যা জন্ত সে দণ্ডনীয় হইবে না । ইত্যাকার অলীক বিষয় সকল ভাবিতে থাকে । কখন কখন রোগী কাল্পনিক বিষয় চিন্তা করে ; কাল্পনিক লোকের সহিত কথা বার্তা কহে । কিন্তু সময়ে সময়ে এরূপ জ্ঞানোদয় হয় যে, তখন রোগীকে দেখিলে উন্মাদগ্রস্ত বলিয়া কখনই হির করিতে পারা যায় না । এই সকল রোগীকে হঠাৎ দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা সুকঠিন ; সুতরাং গোপন ভাবে থাকিয়া রোগীর আচার ব্যবহার, ক্রিয়া-কলাপ প্রভৃতি বিশেষরূপে নিরীক্ষণ করিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্তব্য ।

(গ) এণ্টোফ্রেনোম্যানিয়া বা নরহত্যোন্মাদ । এই প্রকার উন্মাদ রোগে নরহত্যা করিবার ইচ্ছা রোগীর অভ্যন্ত প্রবল হয় ।

(ঘ) এরটোম্যানিয়া বা প্রেমোন্মাদ । জ্বরীয় স্বামীর প্রতি বা স্বামীর স্বীয় জ্বরীয় প্রতি একান্ত অনুরক্ততাকে প্রেমোন্মাদ বলা যাইতে পারে । কিন্তু স্বীয় স্বামী ব্যতীত অপর পুরুষের প্রতি কোন জ্বরীয় একান্ত অনুরক্ততাকে নিফ্রোম্যানিয়া অর্থাৎ কামোন্মাদ ও স্বীয় জ্বরী ব্যতীত অপর জ্বরীয় প্রতি কোন পুরুষের অতিশয় অনুরক্ততাকে স্টাটাই-

প্ৰাএসিস্‌ কহে । এবশ্বিধ সৰ্ব্বপ্ৰকাৰ রোগেই অত্যন্ত মানসিক ও শাৰী-
রিক কষ্ট জন্মে, এং জননেদ্রিয়ের কোনরূপ পীড়া উপস্থিত হয় ।

(৬) পাইরোম্যানিয়া বা গৃহদাহোন্মাদ । এই প্ৰকাৰ রোগে কি
স্বকীয় গৃহে, কি অপরের গৃহে অগ্নি-প্ৰদানেচ্ছা বলবতী হয় । এই
ব্যাধি পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক জন্মে ।

(৮) ক্লেপ্টোম্যানিয়া বা চোর্যোন্মাদ । এই প্ৰকাৰ রোগে
পরের দ্রব্য চুরি করিবার ইচ্ছা প্রবল হয় ।

(৯) অটোফোম্যানিয়া বা আত্মহত্যোন্মাদ । ইহাতে স্বীয় জীবনের
প্ৰতি মমতার হ্রাস ও আত্মহাতী হইবার ইচ্ছা প্রবল হয় । কোনরূপ
বিষ-ভক্ষণ বা উদ্বন্ধন বা অস্ত্ৰ প্ৰয়োগ দ্বারা রোগী স্বীয় জীবন নষ্ট
করে ।

(২) মিল্যাঙ্কোলিয়া বা বিমৰ্ষোন্মাদ । এই প্ৰকাৰ উন্মাদ
গ্ৰস্ত রোগীর সৰ্ব্বদা বিমৰ্ষাবস্থায় অবস্থানই প্রধান লক্ষণ । সকল কৰ্ম্মে
ও আত্মীয় স্বজনের প্ৰতি বিরক্তি প্ৰকাশ, আত্মহত্যার উদ্যোগ, যে
কোন উপায়ে রোগীকে সুস্থিরভাবে রাখিবার চেষ্টাও রোগীর নিকট
কষ্টকর বলিয়া বিবেচিত হয় ; কোন প্ৰকারেই শাস্তিলাভ করে না ।
স্বয়ং ঘোর পাপী ও সৰ্ব্ব দুঃখের মূল কারণ বিবেচনা করে । কোন
কৰ্ম্ম করিতে, কোন স্থানে বাইতে এবং এমন কি আহাৰ করিতেও
রোগী কষ্ট বোধ করে । অরুণশক্তি, বুদ্ধিপ্ৰবৃত্তি, কোন বিষয়ে ধারণা-
শক্তি প্ৰভৃতি গুণচয়ের হ্রাস হইয়া রোগী সৰ্ব্বদাই অপ্রক্ল, চিন্তামগ্ন,
কখন কখন কলহপ্রিয় হইয়া উঠে । ক্ষুধা বা তৃষ্ণা থাকে না ও নিদ্রা হয়
না । সৰ্ব্বদাই নিতান্ত বিষৰ্ষভাবে স্বীয় অপার দুঃখের বিষয় বিবেচনা
করে ; কাল্পনিক ও দৃশ্য সন্দর্শন করে ; ধৰ্ম্মকে অত্যন্ত উপেক্ষা করে ;
আত্মহত্যা ও নিকটস্থ অপরকেও হত্যা করিবার চেষ্টা করে । সময়ে
সময়ে রোগী এরূপ অবস্থায় থাকে যে, দেখিলে নীরোগ বলিয়া বোধ
হয় ; কিন্তু সত্বরেই গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে ।

এই রোগে কোষ্ঠবদ্ধ, দ্বক্‌ শুষ্ক ও ক্লম, দৈহিক উষ্ণতার হ্রাস,

শাখাচতুষ্টয় শীতল, জিহ্বা লালবর্ণ বা লেপবৃত্ত, পাকাশয়প্রদেশে ভার-বোধ, নাড়ী দুর্বল, মূত্রগতিবিশিষ্ট, কদাচিৎ বিষম হয়, মধ্যো মধ্যো দীর্ঘ-নিঃশ্বাস পরিত্যাগ করিতে থাকে । নিদ্রা হয় না, কুস্বপ্ন দর্শন করে । স্ত্রী-রোগীর জরায়ুর ক্রিয়াবিকৃতি ও পুরুষের সন্তানোৎপাদিকা ক্ষমতার হ্রাস হয় । নিম্নে কয়প্রকার বিমর্ষোন্মাদের কারণগত শ্রেণীবিভাগ দেওয়া হইল ।

(ক) হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ । এই প্রকার মিল্যাঙ্কোলিয়াতে রোগী নানাবিধ রোগে স্বীয় শরীর জড়ীভূত অনুমান করিয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন বিবেচনা করিয়া থাকে ।

(খ) বিলিজস্ মিল্যাঙ্কোলিয়া বা ধর্মবিষয়ক বিমর্ষোন্মাদ । ইহাতে রোগী সর্বদাই ধর্মবিষয়ে চিন্তা করিয়া বিমর্ষ ও বাহ-জ্ঞানশূন্য হয় ।

(গ) মিল্যাঙ্কোলা এটনিটা বা জড়তার সহিত বিমর্ষোন্মাদ । ইহাতে সর্বদাই রোগীকে বাহজ্ঞানশূন্য ও গভীর চিন্তাবৃত্ত বোধ হয় ।

(৩) ডিমেন্সিয়া বা বুদ্ধির হ্রাস । পীড়া বা রোগবশতঃ বুদ্ধিবৃত্তির দৌর্বল্যকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে । মানসিক শক্তি দুর্বল, মনের ভাব বিশৃঙ্খল, মনের ধারণাশক্তির লোপ, স্মরণশক্তির হ্রাস, অস্থিরতার উৎপত্তি, উত্তেজনার আবির্ভাব, সময়, অবস্থা, সম্পত্তি প্রভৃতি সকল বিষয়েই ভ্রম ইত্যাদি লক্ষণ জন্মে । এই মাত্র কি বলিল বা কি করিল, রোগী তাহার কিছুই স্মরণ করিয়া বলিতে পারে না । সর্বদাই মন অস্থির, স্বভাব বালকের ত্রায় ও ক্রিয়াকলাপ অনির্দিষ্ট হয় । কথাবার্তার কোন শৃঙ্খলা থাকে না, অসম্বদ্ধ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, আত্মীয় স্বজনের প্রতি অনুরক্তি বা ঘৃণা কিছুই থাকে না । সর্বদাই শূন্যমনে ইতস্ততঃ ভ্রমণ করে, বোধ হয় যেন কোন লুপ্ত বস্তুর অবেষণ করিতেছে । কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহার কিছুই নহে । বাহজ্ঞানশূন্য হয়, স্বীয় শরীরের উপর কোন ক্ষমতা থাকে না, এমন কি মলমূত্রপ্ৰত্যাহ-কালেও রোগী জানিতে পারে না । মূত্রস্ত, ফস্ফেটের অংশ হ্রাস হইতে এবং এলুমিনোরিয়া জন্মিতে পারে । শারিরীক স্বাভাবিক

উষ্ণতার হ্রাস হয় । ম্যানিয়া (উন্মাদ) ও মনোম্যানিয়া (একাশ্রয়ো-
ন্মাদ) রোগের পরিণতাবস্থায় ডিমেন্সিয়া জন্মিতে পারে এবং তাহা প্রায়
আরোগ্য হয় না । ইহার শেষাবস্থায় সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে । মাস্তিষ্ক
পদার্থের হ্রাস ইহার প্রধান নিদান । মানসিক শক্তির হ্রাসতার সহিত
ইহার অনেক নৈকট্য আছে ।

কখন কখন যুবাদিগের একুট ডিমেন্সিয়া রোগ কোনরূপ উৎকট
চিন্তা বা শোকবশতঃ জন্মিতে দেখা যায় । ইহাতে হঠাৎ রোগী বাহ্য-
জ্ঞানশূন্য হয়, শয্যায় শয়ন করিয়া থাকে, কোন বিষয়েরই তথ্য লয় না,
খাদ্য গ্রহণ করে না, শয্যাতেই মলমূত্র ত্যাগ করে, মন চঞ্চল ও উদ্বেগ-
শূন্য হয়, কনীনিকা আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় । সঙ্কপদেশ, সান্দ্রনা
বাক্য এবং পুষ্টিকর খাদ্য ইত্যাদি উপায় দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে ।

(৪) প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্সেন্স বা উন্মাদদিগের পক্ষা-
ঘাত । ইহাতে ক্রমে ক্রমে গতিশক্তির লোপ হয় । প্রথমে মানসিক
শক্তির ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া পরে পক্ষাঘাত জন্মে ।

প্রথমে জিহ্বার ক্ষমতার লোপ, কথাবার্তা জড়তা উপস্থিত, চক্ষের
কনীনিকার বৃদ্ধি, নিম্নশাখার ক্ষমতার লোপ, নিম্ন হইতে উচ্চ স্থানে
গমনের ক্ষমতার অভাব, হস্তদ্বারা কোন বস্তু ধরিতে অক্ষম ইত্যাদি
লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে রোগের বৃদ্ধির সহিত লক্ষণ সকলের আতি-
শয্য জন্মে । বাক্যশক্তির লোপ, দণ্ডায়মান অক্ষম, মানসিক শক্তি ও
স্মরণ-শক্তির হ্রাস, স্বভাব চঞ্চল ও রুদ্ধ হয় ; পরে রোগী জড়মূর্খ হয় ।
অতিরিক্ত সুরাপান. অতিরিক্ত রতিক্রিয়া প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্কের গ্রে
বা ধূসরবর্ণ পদার্থের প্যারেন্কাইমেটস্ প্রদাহ হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি
হয় । এই পীড়া জন্মিলে আরোগ্য-প্রত্যাশা থাকে না ~~কিন্তু~~ ^{কিন্তু} দিবস
রোগী জীবিত থাকে, পুষ্টিকর খাদ্য এবং যাতনাদির উপশমার্থে ~~হেনবোর্ন~~
ক্লোরাল্ প্রভৃতি নিদ্রাকারক ঔষধাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

(৫) ইডিয়সি বা জড়তা । জন্ম হইতে মস্তিষ্কের গঠনের
অসম্পূর্ণতা বশতঃ বুদ্ধিশক্তির হ্রাসতা বা অভাব জন্মে । ইহাতে মানসিক

শক্তির বিকাশ বা কোনরূপ চিন্তার উদ্দেগ হয় না, স্বভাব বালকতুল্য হয়, মুখমণ্ডল চিন্তাশূন্য, আধ আধ বাক্য উচ্চারণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, অনবরত লাল পড়িতে থাকে । এবস্ত্রকারের রোগী কখন কখন অন্ধ, বধির ও মূক হইতে দেখা যায় ।

জড়দিগের মস্তিষ্কের স্বাভাবিক পরিমাণের হ্রাস হওয়ার বিশেষ প্রমাণ বিজ্ঞতম চিকিৎসকদিগের দ্বারা সংগৃহীত হইয়াছে । এমন কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই, যদ্বারা এই অভাব দূরীকরণ হইতে পারে ; সুতরাং ভাবিফলও সর্বদাই অশুভজনক ।

৪। মেনিন্জাইটিস—মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ ।

(MENINGITIS.)

সাধারণ নির্বচন । মস্তকে বেদনা, প্রলাপ, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, চক্ষুর রক্তপূর্ণতা ও চক্ষু হইতে জল পতন, আলোকদর্শনে কষ্টানুভব, শ্রবণ-কার্যে বিরক্তি, বেগবতী ও দ্রুতগামিনী নাড়ী, হস্ত-পদাদির কম্পন ও আক্ষেপ, ও পরে শিথিলতা, এবং অচেতনতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । এরা কনইড্‌ বিল্লীর অস্বচ্ছতা এবং এরা কনইড ও পায়ামিটার্‌ বিল্লীদ্বয়ের মধ্যে রক্ত, পুষ, সিরম্‌ প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চয় বশতঃ এবিধ লক্ষণ সকলের উৎপত্তি হয় ।

সাধারণ কারণ । কোন বিশেষ প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীতও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায় । সুরাপান, উচ্চ স্থান হইতে পতন, কঠিন আঘাত, বাতু ও উপদংশ রোগ ইত্যাদি কারণে এবং শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্যমকালে স্কার্বেট্‌ জ্বর ও হাম জ্বর, এবং পূর্ণবয়স্কের ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফস্‌ ও টাইফলড্‌ জ্বর প্রভৃতি রোগের সহিত এবং ট্যুবার্কেল্‌ বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে ।

প্রকীর্ণ-উদ্‌ । বয়স, অবস্থা ও লক্ষণ এবং উৎপত্তির কারণভেদে

এই রোগ চারিটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত । (ক) সিম্প মেনিন্জাইটিস্ বা সামান্য মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ । (খ) ট্যাবার্কিউলার মেনিন্জাইটিস্ বা গুটিজ মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ । (গ) বৃদ্ধাবস্থায় একুয়াট্ মেনিন্জাইটিস্ বা প্রবল মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ । (ঘ) বৃদ্ধাবস্থায় ক্রণিক্ মেনিন্জাইটিস্ বা পুরাতন মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ ।

(ক) সিম্প মেনিন্জাইটিস্ । বা সামান্য মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ । কোন উচ্চ স্থান হইতে পতন, কঠিন আঘাত, কর্ণ ও নাসিকার প্রদাহের বিস্তৃতি, প্রচণ্ড রৌদ্রে অথবা ভ্রমণ ; উপদংশ ও বাত রোগ ইত্যাদি কারণে এবং ছকের কতকগুলি কণুর সহসা বিলোপ বশতঃ এই রোগ জন্মে । কখন কখন কোন প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীতও জন্মিয়া থাকে । সকল বয়সেই এই রোগ হইতে পারে, কিন্তু ১৪ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে অধিক হওয়ার সম্ভাবনা ।

লক্ষণ । মস্তকে তীব্র বেদনা, উত্তেজনা ও তৎসঙ্গে উচ্চ প্রলাপ উপস্থিত, মুখমণ্ডল কখন আরক্তিম, কখন মলিন হয় । শরীর প্রথমে অধিক উষ্ণ হয় না, নাড়ী অসম ও কখন দ্রুতগামী হয় । দীর্ঘনিশ্বাস হইতে থাকে, কিন্তু শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য স্বাভাবিক নিয়ম অতিক্রম করিয়া অনিয়মে হইতে থাকে, পেশী সমূহের আক্ষেপ উপস্থিত হয় । ক্রমে দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া কোমা বা অচেতনাবস্থা জন্মে ।

উক্ত লক্ষণের বিশেষ পরিচয় । প্রথমাবস্থা । প্রথমে পূর্ণবয়স্ক রোগীর কম্পন এবং শিশুর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া, পরে চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, অর প্রবল, নাড়ী বিঘন, দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং কঠিন, মুখমণ্ডল আরক্তিম, মস্তকে তীব্র বেদনা, এবং শব্দ ও আলোক দ্বারা তাহার বিবৃদ্ধি, শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন, চক্ষু আরক্তিম, চক্ষু হইতে জন-নির্গত চক্ষু-গোলক এক ভাবাক্রান্ত হয় । স্বভাব অত্যন্ত রুদ্ধ হয়, উচ্চ-প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, নিজ প্রায়ই হয় না, কখন কখন তন্দ্রা উপস্থিত হয় । কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট হয় । রোগী সর্বদাই অস্থির থাকে । পৈশিক আকুঞ্চন ও আক্ষেপ উপস্থিত হইতে

পারে। এই অবস্থায় এক হইতে তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয় অবস্থা উপস্থিত হয়।

দ্বিতীয় অবস্থা। এই অবস্থায় জ্বর বেগের হ্রাস, নাড়ীর গতির হ্রাস, জিহ্বা কটাবর্ণবিশিষ্ট ও শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্বাস-প্রশ্বাস অসম, কনী-নিকা প্রসারিত হয়। শরীর শীতল হয়, কিন্তু মস্তক উষ্ণ থাকে। উচ্চ প্রলাপের লোপ হইয়া ক্রমে কোমা বা অচেতনতাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ সময়ে রোগী তদ্রাব্যুক্ত থাকে।

তৃতীয়াবস্থা। উক্ত অবস্থায় কয়েক দিবস থাকার পর সাম্প্রতিক অবস্থা উপস্থিত হয়। দৌর্বল্যই এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ ও কারণ। সাংঘাতিক স্থলে হস্তপদ শীতল, মুখমণ্ডল মলিন, নাড়ী ক্ষুদ্র ও নিতান্ত দুর্বল এবং কম্পনশীল, বাহ্যজ্ঞানশূন্য, অনৈচ্ছিক মলমূত্র-ত্যাগ, দর্শন, স্পর্শন ও অন্তত্ব শক্তির লোপ, পেশী সকলের আক্ষেপ, আকুঞ্চন ও পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক ঘর্ম বা উদরাময় প্রায় হয় না। আরোগ্যানুগ্ধ রোগীতে ঐ সকল অন্তর্হিত হইয়া মজলম্বচক লক্ষণ সকল প্রত্যাগত হইতে পারে। নচেৎ ক্রমে নাড়ীর স্পন্দন-লোপ, শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ ও ঘন এবং শরীর শীতল হইয়া কোমা বা সাম্প্রতিক অবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

(খ) ট্যুবাকিউলার মেনিন্জাইটিস্ বা গুটিজ মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ। ইহাকে একুট্ হাইড্রোকোফালস্ বা তরুণ মস্তিষ্কোদক আখ্যাও প্রদত্ত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় এবং প্রৌঢ়াবস্থায় ইহা জন্মে। পঠনকার্যের সুবিধার্থে উভয় অবস্থার লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ দেওয়া হইল।

শৈশবাবস্থা। গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট শিশুদিগেরই এ রোগ অধিক হওয়া সম্ভাব্য, মস্তিষ্কে বা মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লীতে ট্যুবাকের্ন্ সঞ্চয়বশতঃ এই প্রদাহ জন্মে।

লক্ষণ। শুষ্ক কাঁসি, শিরঃপীড়া, জ্বর, তৃষ্ণা, লেপযুক্ত জিহ্বা, দুর্গন্ধবিশিষ্ট শ্বাস প্রশ্বাস, প্রবল ক্ষুধা, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ উপস্থিত হয়। রোগী সর্বদা অস্থির থাকে, নিজা ঘাঁয় না, প্রলাপ

শাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, দন্তে দন্তে সংঘর্ষণ হয়, মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে, ক্ষণে ক্ষণে চূপ করিয়া থাকে, পুনরায় চীৎকার করিয়া উঠে । মস্তক উষ্ণ থাকে, কিন্তু ক্রমে হস্তপদ শীতল, অচৈতন্য উপস্থিত, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট, ক্রমে লোপ, আক্ষেপ উপস্থিত ও মৃত্যু হয় ।

প্রোঢ়াবস্থা । প্রোঢ়াবস্থার ট্যুবাকিউলার মেনিন্জাইটিস্ রোগ উপস্থিত্তির পরিচয়ে অবগত হওয়া যায় যে পূর্বে হইতে রোগীর কোনরূপ ফুস্ফুসীয় রোগ বর্তমান ছিল । মেনিন্জাইটিস্ রোগ উপস্থিত হইবার প্রাক্কালে সন্ধ্যাসের বা আক্ষেপের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । মস্তকে বেদনা, অল্প জরবোধ, বমনাদি কষ্টকর লক্ষণ প্রথমে উপস্থিত হয়, রোগী খিটখিটে হয়, মানসিক ভাব বিশৃঙ্খল হইয়া উঠে, কাহারও সহিত কথা কহিতে ইচ্ছা করে না, নিস্তব্ধভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে, প্রলাপ-বাক্য আপন মনে বিড় বিড় করিয়া উচ্চারণ করিতে থাকে, নাড়ী অসম গতিবিশিষ্ট এবং নিতান্ত দুর্বল হয় । এই অবস্থায় কিয়দিবস থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থা উপস্থিত হয় । নিস্তেজস্কতার বৃদ্ধি, মানসিক উদ্বেগের বৃদ্ধি, প্রলাপ, পৈশিক আক্ষেপ ইত্যাদি এই অবস্থার লক্ষণ সকল লক্ষিত হইয়া তৃতীয় বা সান্নিপাতিকাবস্থা উপস্থিত হয় । রোগী জড়তুল্য হইয়া উঠে, গতিশক্তি মাত্র থাকে না, অচৈতন্য এবং পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা । শৈশবাবস্থা । দন্তোদগমকালে শিশুদিগের এই পীড়া জন্মিলে দাঁত উঠিবার সহায়তাজন্য দন্তমাটী চিরিয়া দেওয়া অবশ্য কর্তব্য । পূর্বে হইতে স্বাস্থ্যভঙ্গ নিবন্ধন বা রোগবশতঃ শিশু নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে ডাক্তার ট্যানারের মতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত কর্তব্য । তিনি এক চা-চামচ পরিমাণে পোর্টওয়াইন, সমপরিমাণ জল বা মাংসের লঘুপাক কাথের সহিত এক বা দুই খণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিতে বিশেষ অমুরাগ প্রকাশ করেন । মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও আবশ্যক মতে এমোনিয়া, বর্ক্ এবং মিথ্রালাল্ এসিড্ এবং মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ ব্যবস্থ্যয় ।

প্রোটাবস্থা । কোষ্ঠবদ্ধতার বিরোধনার্থ কলোসিস্ট, ক্যাষ্টর অইল্, স্ক্যামনি, জ্যালাপ্ প্রভৃতি এবং মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ অতীব আবশ্যকীয় ও উপকারী । রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগাপেক্ষা গ্রীবদেশে ও কর্ণমূলের পশ্চাতে ত্রিষ্টায় প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী । সেবনার্থ ডাক্তার ট্যানার আইওডাইড্ অব পটাশিয়ম্ ও ব্রোমাইড্ অব পটাশিয়ম্ ঔষধদ্বয়ের সহিত রোগীর বয়ঃক্রম ও অবস্থানুসারে অল্প মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবস্থা করিতে আদেশ করেন ও তাহাতে যথেষ্ট উপকার দর্শে এইরূপ ব্যক্ত করেন । নিস্তেজ-স্বত্বতার লক্ষণে পোর্টওয়াইন, এমোনিয়া, ইথর্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ, মাংসের কাণ, বিক্টি, ছন্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক । এতদ্ব্যতীত কডলিভার অইল্ সেবন, সমুদ্র-ভ্রমণ ইত্যাদি উপকারী ।

(গ) বুদ্ধাবস্থার একুট্ মেনিন্জাইটিস্ । এই পীড়ার লক্ষণ সকল হঠাৎ উদ্ভূতভাবে উপস্থিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয় এবং রোগ শরীরে জন্মিবার কিছু দিবসের পরে লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ইহাতে স্বভাব রক্ষ, বিবেকশক্তি বিশৃঙ্খল, স্মরণ-শক্তি দুর্বল ও হ্রাস হয়, অস্থিরতা উপস্থিত, কোন বস্তু ধারণে হস্তকম্পন এবং অল্পমাত্র দূর গমনেও পদকম্পন উপস্থিত হয় । জ্বর প্রথমে প্রায় থাকে না । ১২ ঘণ্টা হইতে ২ দিবস, কখন কখন পূর্ণ ৩ দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকিয়া পরে ক্রমে সামান্য জ্বর-লক্ষণ উপস্থিত, নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট, শরীর উষ্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ও অপরিষ্কৃত, এবং মুখ প্রলাপ উপস্থিত হয়, রোগী আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া কি বলিতে থাকে । উগ্র লক্ষণ প্রায় থাকে না । নিস্তেজস্বত্বাই ইহার প্রধান লক্ষণ । পরে ক্ষিণ্ডতার কিছু কিছু লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে ; মস্তকে বেদনা প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রায় থাকে না, যদিই কখন থাকে সম্ভব হয়, তবে তাহা এত সামান্য যে, রোগী তজ্জন্ত বিশেষ কষ্টকর কোন লক্ষণ ব্যক্ত করে না । চক্ষুদ্বয় জলপূর্ণ, কনীনিকা সামান্য কুঞ্চিত বা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । কখন কখন আলোক দর্শনে

রোগী কষ্টানুভব, কোন শব্দ শ্রবণে বিরক্তি-প্রকাশ ও বমন করে । প্রথম হইতে প্রায়ই রোগী খাদ্যগ্রহণে অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়া থাকে । শাখাচতুষ্টয়ের শীতলতা, মস্তক ও মধ্য-শরীরের অল্প উষ্ণতা, সামান্তরূপ পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ প্রায় সচরাচর বর্তমান থাকে । যে রোগের ভাবিফল অন্তঃজনক, তথায় প্রায় আক্ষেপ উপস্থিত, অজ্ঞাতসারে মল-মূত্রাদিত্যাগ এবং অচেতন উপস্থিত হইয়া সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

(ঘ) বৃদ্ধাবস্থার ফ্রণিক্ মেনিন্জাইটিস্ । তরুণ পীড়ার শেষাবস্থার ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্, এল্‌বিউমিনোরিয়া, বাত ইত্যাদি রোগের পরিণতাবস্থায় ইহা জন্মিতে পারে । কিন্তু লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয় । বিবেক-শক্তি, স্মরণ-শক্তি, ধারণা শক্তি ও সহজ জ্ঞানের হ্রাস, স্বভাব উগ্র, শিরঃপীড়া, শিরোধূর্জন, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব, হস্তপদের কম্পন ও তজ্জন্ত গমনাগমনে কষ্ট এবং কোনও বস্তু ধারণে অক্ষমতা, বাক্যের জড়তা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী শয্যাগত থাকে এবং নানা স্থানে শয্যাক্রান্ত উপস্থিত হয় ; পক্ষাঘাত, এবং নিস্তেজস্কতা জন্মে । ক্রমে রোগী জড়মদৃশ হইয়া উঠে । নিস্তেজস্কতাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া থাকে ।

সাধারণ চিকিৎসা । মেনিন্জাইটিস্ রোগ, অপর কোন রোগ যথা—টাইফস্ বা টাইফয়েড্ জ্বর ইত্যাদি রোগের আন্তঃবঙ্গিক উপসর্গ-রূপে উপস্থিত হইলে মূল রোগের চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের উপশম হইতে পারে ।

কোনরূপ আঘাত রোগোৎপত্তির কারণ বিবেচিত হইলে, অল্প পরিষ্কার রাখা বিশেষ আবশ্যিক । এতদ্দেশ্যে ক্যাষ্টর অইল, জ্যালাপ্‌স্‌স্‌ আমনি-প্রভৃতি এবং কখন কখন কোনরূপ অনুগ্র পারদঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । মস্তকে বরফের জল, শীতল জল, ভিনিগার প্রভৃতি প্রয়োগ ব্যবস্থেয় । অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে মস্তকে শৈত্যপ্রয়োগই প্রধান চিকিৎসা ; শীতল জল দ্বারা বস্তুর উপকার হয়, অপর কোন ঔষধে যে

ততদূর হয়, এরূপ বোধ হয় না। যদি লক্ষণ সকল উগ্র হয়, অচৈতন্ত্য উপস্থিত হইবার আশঙ্কা থাকে, তবে গ্রীবাদেশে বিষ্ণাক্ষ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় এবং হায়সায়েমাস, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রশমিত হয়। মধ্যে মধ্যে বিরোচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার না করিলে প্রলাপ, উন্মত্ততা, ও আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

সর্বদাই ছুষ্ক, মাংসের কাথ, বিফ্টি, এরাকট, ডিম্বের কুসুম, প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

৫। ভার্টিগো—শিরোযর্গন।

(VERTIGO.)

নির্ব্বাচন। হঠাৎ মূহূর্ত্তকাল জ্ঞান মস্তক ঘুরিয়া উঠে এবং চতুঃপার্শ্বস্থ পদার্থ ঘুরিতেছে এইরূপ অনুমিত হয়। নিকটে কোন পদার্থ আশ্রয় করিবার না থাকিলে রোগী পড়িয়া যাইতে পারে, কখন কখন না পড়িয়াও দুই এক সেকেণ্ড পরে রোগী বসিয়া পড়ে। শিরোবেদনা শিরোযুগ্মনের পরে সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণ। মস্তিষ্কের স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। সাধারণ দৌর্ব্বল্য, কর্ণের বিবিধ রোগ, হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, পাকশয়, বা অন্ত্রের বিবিধ রোগ, কোন রোগবশতঃ শরীরস্থ শোণিতের বিকৃতি, অত্যধিক পরিমাণে অহিফেন ও সুরাপান বা তামাকুর ধূমপান, মূহুঃ অক্ষিপ্তের এপিলেপ্সি রোগ, জ্বীলোকের অতিরিক্ত রক্তঃস্রাব, অত্যধিক পরিমাণে ছুদ্ধনিঃসরণ, কোনরূপ ক্ষতাদি হইতে অধিক পরিমাণে ক্লেদ-নিঃসরণ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। ফল কথা, যে কোন কারণে মস্তিষ্ক মধ্যে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া, সঞ্চালিত শোণিতের পরিমাণ হ্রাস বা বৃদ্ধি হইলে এই রোগ জন্মিবার

সম্ভাবনা । বৃদ্ধাবস্থায় স্বতঃই এই রোগ জন্মিতে পারে । বয়সের আধিক্য সহকারে শোণিতবাহী ধমনীর প্রাচীর পীড়িত হইয়া সচরাচর এই রোগ হয় ।

লক্ষণ । রোগী কখন বিবেচনা করে, স্বীয় মস্তক ঘুরিতেছে, কখন বিবেচনা করে, নিকটস্থ দ্রব্যাদি ঘুরিতেছে । সকল বস্তুই রোগীর নিকট গতিবিশিষ্ট বোধ হয় । প্রপমাবস্থায় রোগী দণ্ডায়মান হইলে এইরূপ অনুমান করিয়া থাকে, কিন্তু পরিণতাবস্থার রোগে রোগী শয়ান থাকিলেও এইরূপ অনুভব করিয়া থাকে । দাঁড়াইলে রোগী সম্মুখ দিকে ও পার্শ্বে ঝুঁকিয়া পড়ে, কর্ণে একরূপ শব্দ অনুভব করে, হঠাৎ কিয়ৎসময় জ্ঞান দর্শনশক্তির লোপ হয়, কখন কখন রোগী ধূম্রাকার পদার্থও সন্দর্শন করে । অনেক সময়ে শ্রবণ-শক্তির লোপ হয় ।

চিকিৎসা । চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার পূর্বে রোগ কোন যান্ত্রিক বিরূতিবশতঃ সংঘটিত হইয়াছে, তাহা হির নিশ্চয় করা আবশ্যক । পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলতাবশতঃ অজীর্ণজনিত শিরোগূর্ণন রোগে কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি কোন ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবহারে প্রতীকার হইতে পারে ; আহারের অব্যবহিত পরে ব্যবস্থেয় । দৌর্বল্য ও নীরক্ততা প্রযুক্ত শিরোগূর্ণনে ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্, ইম্ফিউঃ কলম্বা বা কোয়াসিয়া প্রভৃতি কোনরূপ তিক্তবলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থেয় । ধামনিক রক্তাধিক্যবশতঃ এ রোগ জন্মিয়াছে এরূপ বিবেচিত হইলে, কলোসিস্, ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ, কর্ণমূলের পশ্চাতে ব্লিষ্টার সংলগ্ন, এবং পথের প্রতি মনোযোগ দ্বারা উপশমিত হইতে পারে । বার্কক্য প্রযুক্ত শিরোগূর্ণনে অল্পমাত্রায় কেরোসিন্, সল্‌লিমেট্, টিং ফেরিমিউরিয়্যাটিস্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । অধিক মানসিক শ্রম হেতু শিরোগূর্ণনে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ শ্রেষ্ঠ ঔষধ ।

পুষ্টিকর পথ্য, পরিষ্কার বায়ু সেবন, পরিষ্কার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান, অনতিক্রম্যকর ব্যায়াম, মানসিক শৈথিল্য সম্পাদন, চিত্তের প্রফুল্লতা ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক ।

৬। হেড্যাক্ বা ক্যেফ্যালাল্জিয়া

শিরোশূল।

(HEADACHE OR CEPHALALGIA.)

নির্ব্বাচন। মস্তিষ্কের বিবিধ তরুণ ও পুরাতন রোগের বর্ত্তমান এবং অপর্যাপ্ত নানাবিধ রোগোৎপত্তি-কালে এই রোগ জন্মে।

কারণ। শৈশব ও বৃদ্ধাবস্থা অপেক্ষা যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক হয়। রক্তপ্রধান বনিষ্ঠ ব্যক্তি অপেক্ষা দুর্বল ও স্নায়বীয় ব্যক্তিদিগের, এবং পল্লীবাসী অপেক্ষা নগরবাসীদিগের, ও ইতর শ্রেণী অপেক্ষা ধনীদিগের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। বিবিধ যান্ত্রিক রোগ এই রোগোৎপত্তির মুখ্য কারণ। মূত্রযন্ত্রের ব্যাধি প্রযুক্ত শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এবং অত্যধিক পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইয়া এই রোগ জন্মে। দন্ত সকলের নিৰ্ম্মাণ-পদার্থের ধ্বংস প্রযুক্ত সচরাচর শিরঃপীড়া জন্মে। দৌৰ্বল্য ও নিস্তেজকতা প্রযুক্ত স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হয়। ম্যালেরিয়া প্রযুক্ত সবিরাম জ্বরে অর্দ্ধ-শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে। স্ত্রীলোকের অত্যধিক রজঃস্রাব ও অধিক পরিমাণে দুগ্ধনিঃসরণ শিরঃপীড়া জন্মিবার কারণ। হিষ্টিরিয়া রোগবশতঃ শিরোবেদনা এক স্থানে আবদ্ধ থাকে ও স্থচীবিদ্ধনবৎ যাতনা উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত উৎপত্তির কারণানুসারে এই রোগ চারিটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। সংক্ষেপে তাহাদিগের বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(ক) অর্গ্যানিক্ হেড্যাক্—যান্ত্রিক শিরঃশূল। মস্তিষ্ক বা এতদাবরণীয় ঝিল্লির কোন না কোন পীড়ায় বিশেষতঃ প্রথমাবস্থায় শিরোবেদনা জন্মিয়া থাকে। তীব্র বা অনুগ্রহ, স্থচীবিদ্ধনবৎ বা দপ্পদপে বেদনা, বমন, আক্ষেপ, মানসিক অস্থিরতা, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়; শিরোঘূর্ণন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। প্রদাহবশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে বেদনার তীব্রতা লক্ষিত হইয়া থাকে, ও কোনরূপ উচ্চ শব্দ শ্রবণে, উষ্ণ গৃহে অবস্থানে এবং অন্ধ

সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি হয় । কিন্তু মস্তক উন্নতভাবে রাখিলে যাতনার লাঘব হয় । স্বৎকপাটীয় পীড়ায় শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত এবং কখন কখন উপদংশ রোগবশতঃ শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

(২) প্লোথোরিক্ হেড্যাক্—রক্তাধিক্যবশতঃ শিরোশূল । মস্তিষ্ক । মধ্যস্থ শোণিতবাহী শিরা সকলের রক্তাধিক্যবশতঃ এই রোগোৎপত্তি হয় । দেহে রক্তাধিক্য, শরীরে দৌর্জল্য, স্বভাবের উগ্রতা ইত্যাদি লক্ষণাক্রান্ত শরীরে এই রোগ সমধিক হইবার সম্ভাবনা । সমস্ত মস্তকে, বিশেষতঃ সম্মুখ ও পশ্চাৎ অংশে বেদনা জন্মে, শিরা সকল প্রশস্ত, নাড়ী পূর্ণ, চক্ষু জলপূর্ণ ও রক্তবর্ণ বিশিষ্ট, মুখমণ্ডল স্ফীত, এবং ক্রূর্ণ শব্দানুভব হয় ; কোষ্ঠবদ্ধ থাকে । জিহ্বা লেপযুক্ত ও শুষ্ক এবং হস্তপদাদি শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও বেগবতী হয় । শ্রমবিমুখ, আলস্তপরতন্ত্র, অপরিমিতাচারী ব্যক্তিদিগের বিশেষতঃ যাহারা দীর্ঘকাল শয্যায় শায়িত থাকিয়া অধিক বেলায় গাত্রোত্থান করে, তাহাদিগের এবং যে স্ত্রীলোকদিগের শোণিত-স্রাব যথানিয়মে হয় না, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা ।

(৩) নার্ভস্ হেড্যাক্—স্নায়বীয় শিরোশূল । স্ত্রী ও পুরুষ সকলেরই এই পীড়া হইতে পারে, কিন্তু স্ত্রীলোকের (বিশেষতঃ) যৌবনাবস্থায় এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে । কখন কখন ইহা কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা যায় । পক্ষান্তরে ইহাকে সাময়িক রোগ বলা যাইতে পারে । অত্যন্ত পরিশ্রম, অনিয়মিত আহার, শীতলতা, আর্দ্রতা, এবং ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে । চক্ষুকোটরের ভিতরে ও নাসিকার পার্শ্বের স্নায়ুতে একস্থানে স্থায়ী স্থচাবিক্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয় ।

(৪) বিলিয়স্ হেড্যাক্—পৈত্তিক শিরোশূল । পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকৃতি ও যকৃতের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা প্রযুক্ত এই প্রকার শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে । ইহা ক্ষণস্থায়ী ও দীর্ঘকালস্থায়ী উভয়বিধই হইতে পারে । আহারের অনিয়ম, সুরাপান প্রভৃতি কারণে ক্ষণস্থায়ী শিরঃপীড়া

জন্মিয়া থাকে। রাত্রিকালে অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া সচরাচর প্রাতে অত্যন্ত কষ্টকর যাতনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা সচরাচর সম্মুখ-কপালে জন্মিয়া থাকে। পাকাশয়ের ক্রিয়া বাহাদিগের দুর্বল এবং গাউট্‌ ষাভু-বিশিষ্ট লোকদিগের দীর্ঘকালস্থায়ী শিরোশূল হইয়া থাকে। ইহাতে পাকাশয়, ডিওডিনম্ প্রভৃতি ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে, জিহ্বা লেপ-যুক্ত থাকে, উদরাধ্বান ও বমন বর্তমান থাকে, শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, বকুতের ক্রিয়া ভালরূপ হয় না ও তজ্জন্তু কর্দম বর্ণ-বিশিষ্ট মল ত্যাগ করে। মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ় লোহিত-বর্ণ-বিশিষ্ট হয়, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা বর্তমান থাকে। কর্ণে একরূপ শব্দ অনুভূত এবং দৃষ্টি কষ্টকর হয়। পিত্তমিশ্রিত পদার্থ বা ফেনযুক্ত পদার্থ ও ভুক্ত দ্রব্যের সহিত যদি পিত্ত উদ্দীপিত হয় তাহা হইলে রোগী কিয়ৎপরিমাণে স্নেহতা অনুভব করে।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার আগে রোগোৎপত্তির কারণানুসারে কোন্‌ শ্রেণীর রোগ, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। অজীর্ণতা বশতঃ শিরঃপীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থান্তে সোডা, পেপ্সিন, নক্সভোমিকা প্রভৃতি ঔষধ, ইনফিউঃ কোয়াসিয়া বা কলম্বার সহিত ব্যবস্থেয়। তৎপরে ক্ষুধা-বৃদ্ধি, পরিপাক-শক্তি উত্তেজিত ও বলবিধান জন্তু কুইনাইন, মিথারাল্ এসিড্, টিং ফেরি পারক্লোরিডাই, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ৫ মিনিম্ মাত্রায় অইল্ অব্ ইউক্যালিপটাই ব্যবহারে অনেক প্রকার শিরোশূল আরোগ্য হয়।

ম্যালেরিয়া জনিত অর্দ্ধ-শিরোবেদনায় কুইনাইন ও আর্সেনিক উৎকৃষ্ট ঔষধ। সাধারণ—অর্দ্ধশিরোশূলরোগে এন্টিপাইরিন্ ও এন্টি-ফিভ্রিনের তুল্য আশু শাস্তিকারক ঔষধ আর নাই।

মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ শিরঃপীড়ায় টিং ফেরি পারক্লোরিডাই, সায়রন্ এলম্, ডিজিটালিস্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

উপদংশজনিত শিরঃপীড়ায় আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবহারে উপকার হয় ।

রক্তাধিক্যবশতঃ শিরঃপীড়ায় কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারান্তে বেলাডোনা, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হয় ।

বাত ও ইউরিক্ এসিড্ বিশিষ্ট ধাতুর শিরোশূল রোগে স্যালিসিলেসেট্ অব্ সোডা কেহ কেহ ব্যবস্থা করেন কিন্তু পূর্ণ মাত্রায় হোয়াইট্ মিক্চার ব্যবহারে সুন্দর ফলদর্শে ।

জরায়বীয় রোগজনিত ও রজঃস্রাবের বিশৃঙ্খলতা নিবন্ধন শিরঃপীড়ায় প্রকৃত রোগের প্রতিকার করিতে পারিলে শিরঃপীড়া প্রশমিত হয় ।

হিষ্টিরিয়া বশতঃ শিরঃপীড়ায় জিঙ্ক্, টিং ষ্টিল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থায় ।

যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ শিরোবেদনায় ট্যারাক্সেসকম্, সল্ফেট্ অব্ সোডা, হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হয় ।

মস্তকে শীতল জল, ইউডি-কলোন, বরফের জল প্রভৃতি প্রয়োগ, টেম্পোরাল্ ধমনীর উপর ক্ষুদ্র গদি স্থাপন পূর্বক ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা তাহা বন্ধন, টিং একোনাইট্ ১ ড্রাম্, টিং বেলেডোনা ১ ড্রাম্, ক্লোরফরম্ অর্ধ ড্রাম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া কিতার ত্রায় বস্ত্রখণ্ড তাহাতে ভিজাইয়া সন্মুখ-কপালে ও টেম্পোরাল্ ধমনীর উপর স্থাপনে, গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগে, কুলের পাতায় চূণ লাগাইয়া টেম্পোরাল্ প্রদেশে প্রয়োগে, বাহুদ্বয় উত্তোলন করিয়া মস্তকোপরি স্থাপনে, দক্ষ-শুভ্র-পদার্থের কয় নিবন্ধন রোগে দস্তোৎপাটনে, সমুদ্র-ভ্রমণ ও স্থান পরিবর্তনে উপকার হয় । আবিষ্ট দূষিত বায়ু সেবন জনিত শিরোশূল বিস্তৃত বায়ু সেবনে প্রশমিত হয় । ফল কথা, যে কারণে রোগ জন্মিয়াছে, প্রকৃত রোগ-নির্ণয় করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য-প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প ।

৭। কন্জেশচন্ অব্ দি ব্ৰেন্—মস্তিকে রক্তাবরোধ।

(CONGESTION OF THE BRAIN.)

নির্বাচন। মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য ও তজ্জন্ত মস্তিষ্কের নিৰ্ম্মাণের অবস্থাগত পরিবর্তন, মাস্তিষ্ক জ্বর, সন্ন্যাস, অঙ্গাপেক্ষ ও প্রলাপ এই চারিটি প্রধান লক্ষণ দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে।

কারণ। অত্যধিক শৈত্য, বা অত্যধিক রৌদ্র ভোগ, মস্তক বা বক্ষে কঠিন আঘাত, অধিক মানসিক উদ্বেগ ও চিন্তা, উচ্চ স্থানে সবেগে উঠান, অনশনের পর আকাজ্জিত্ত্বের সহিত ভোজন, অথবা স্নান ইত্যাদি কারণগুলি এবং যৌবনার্যস্থায় শরীরে রক্তাধিক্য ও বার্দিক্যে রক্তাঘ্নতা এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা হৃৎকপাটীয় পীড়াবশতঃ মস্তক হইতে শৈর রক্তের প্রবাহ অবরোধ, আলস্ত-পরতন্ত্রতা, বৃদ্ধাবস্থা ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। প্রকৃত প্রস্তাবে এই রোগ জন্মিয়া, লক্ষণগুলি জন্মিবার অগ্রে কতকগুলি পূর্বলক্ষণ জন্মিয়া থাকে। যথা, বুদ্ধিবৃত্তি ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস, কোন বিষয়ে স্থিরভাবে মনঃসংযোগে অক্ষমতা, শ্রমবিমুখতা, উদ্যমরাহিত্য, শ্রবণ-শক্তি ও দৃষ্টি-শক্তির হ্রাস, কর্ণে একরূপ শব্দাভূতব, চক্ষে একরূপ অপ্রকৃত জবা মন্দর্শন, মস্তকে ভারবোধ ও বেদনাভূতব, মস্তক-ঘূর্ণন, বমনোদেগ, মুছা, গমনাগমনে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণগুলি জন্মিয়া প্রকৃত মস্তক উত্ত, মুখমণ্ডল, ওষ্ঠদ্বয় ও চক্ষু অরিক্তিম হয়, জন্তুস্বর ভেদন শক্তি, ক্যারটিড্ ধমনী গতিবিশিষ্ট, নাড়ী শিথিল অথচ দ্রুতগতি, তিষ্ণ পুরু লেপযুক্ত, মূত্র পরিমাণে অল্প, হস্তপদ শীতল, জ্বাংগে অরুচি, ও কখন কখন নাইট্রাল্ রিগর্জিটেশন্ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(১) মস্তক উত্ত। যৌবনার্যস্থায় এই রোগ জন্মিলে শরীর উত্তপ্ত,

চৰ্ম শুষ্ক, নাড়ী বেগবতী, পিপাসা, জিহ্বা লেপযুক্ত, মস্তকে বেদনা, চক্ষু আরক্ত, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ জন্মে। হস্তপদ প্রায় শীতল থাকে। বমন বা কোষ্ঠবদ্ধতা না থাকিতে পারে। কিন্তু প্রলাপ, আক্ষেপ বা অচেতনতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু বা অল্পকাল লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া শিশু আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

(২) সন্ম্যাস। কোনরূপ কঠিন পরিশ্রম কালে বা নিদ্রাকালে এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী আংশিক অচেতন হইতে পারে। কিন্তু এককালে চৈতন্য-হ্রাস হয় না, নিকটস্থ কার্য অল্পভব বা শ্রবণ করিতে পারে; এবং ডাকিলেও অনেক কথার প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইতে পারে; কিন্তু গতিশক্তির অভাব প্রায় হইয়া থাকে। এই সকল ঐন্দ্রিয়িক শিথিলতা বা হ্রাসতা ক্ষণকাল জন্ত হইয়া ক্রমে জ্ঞানের সঞ্চারণ, বিবেক-শক্তি পুনঃস্থাপিত, দৃষ্টি-শক্তি উত্তেজিত এবং কোন কার্য করিতে উদ্যত হইতে পারে। কখন কখন রোগী নিদ্রিতের ভ্রায় থাকিয়া অসম্বন্ধ প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। শারীরিক দৌর্বল্য, পেশী সমূহের শিথিলতা, অঙ্গ-সঞ্চালনে অক্ষমতা, বাক্যোচ্চারণে জড়তা ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রথমে উপস্থিত হয়, কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে অল্পকাল লক্ষণ সকল পুনরাগমন করিতে দেখা যায়। প্রথমে নাড়ীর স্পন্দন লুপ্ত ও শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য রুদ্ধাবস্থায় থাকে, কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে অতিকষ্টে প্রবাহিত নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত ও শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য সম্পাদিত হয়। পুনঃ পুনঃ কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে গাঢ় চৈতন্যাবস্থা আনীত হয়।

(৩) অঙ্গাঙ্কুর। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে এণ্ডিলেপসি রোগ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু পূর্বলক্ষণ ও অবস্থার বিবরণ অবগত হইলে রোগ-নির্ণয়-পক্ষে সন্দেহ থাকে না। কিন্তু নিদ্রিত-অবস্থায় পীড়া উপস্থিত হইলে নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে এক হইতে তিন চারি ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিয়া শেষে রোগী দৌর্বল্য বশতঃ নিদ্রিত হইয়া পড়ে; বৃদ্ধ বয়সে এ রোগ আরোগ্য

হওয়া কঠিন, কিন্তু যৌবনাবস্থায় রোগ কয়েক বার সমুপস্থিত হইয়া আরোগ্য হইতে পারে ।

(৪) প্রলাপ । কোনরূপ আঘাত বা ভয়ের পর বা স্বতঃই মস্তকে রক্তাবরোধবশতঃ এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । দীর্ঘকাল চিন্তা, শারীরিক দৌর্বল্য ও নিস্তেজতা ইত্যাদি কারণেও এই লক্ষণ জন্মে । বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে লক্ষণ সকল যত স্পষ্ট হয়, অল্প বয়সে তাহা না হইতে পারে । অসম্বদ্ধ প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, রাত্নিকালে তাহার আধিক্য, মস্তকে বেদনা, মানসিক দৌর্বল্য, শারীরিক বলক্ষয় ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে রোগী গতি-শক্তি-রহিত হইয়া উঠে ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । দীর্ঘকাল হইতে অল্পে অল্পে মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে মৃতদেহ-পরীক্ষায় কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা তাহা নির্ণীত হয় না । কোনরূপ আঘাতবশতঃ বা হঠাৎ রক্তাবরোধ সংঘটিত হইলে তাহার লক্ষণ সকল দেখা যায় । মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে উহার আবরক ঝিল্লীতেও রক্তাধিক্যের চিহ্ন বর্তমান দেখা যায় ।

ভাবিফল । কোন যান্ত্রিক পীড়াবশতঃ রোগ জন্মিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে ভাবিফল প্রায় অশুভজনক । নচেৎ প্রথমাক্রমণে কোন আশঙ্কার কারণ নাই । কিন্তু পুনঃ পুনঃ রোগ উপস্থিত হইলে তত মঙ্গলজনক নহে ।

চিকিৎসা । প্রথমেই অল্প পরিষ্কার ও প্রস্রাব সরল রাখা কর্তব্য, তদ্ব্যতীত মস্তকে শীতল জল-প্রয়োগ ও সেই সময়ে পদদ্বয় ঈষৎ জলে নিমজ্জিত রাখা কর্তব্য । আহারান্তে রোগলক্ষণ উপস্থিত হইলে কোন-রূপ বৃদ্ধিকারক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় শূন্য করা উচিত । ফল কথা যে কারণে রোগ জন্মিয়াছে, প্রথমে তাহা স্থির করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যিক ।

দুর্বল শরীরে এবং বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে এমোনিয়া ও ব্রাণী প্রভৃতি উত্তেজক, এবং সোডা বা পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষারীয় ঔষধ এবং পট্টিকর পথ্য দ্বারা উপশম হইতে পারে । মানসিক স্থৈর্য, অনতিক্রমকর

ব্যায়াম, পরিষ্কার বায়ু সেবন, সর্ব প্রকার কষ্টকর কার্য পরিত্যাগ ইত্যাদি বিষয়ে তৎপর হওয়া একান্ত আবশ্যিক ।

৮। এক্যুট্‌ এন্‌কেফেলাইটিস্—

মস্তিষ্কের তরুণ প্রদাহ ।

(ACUTE ENCEPHALITIS.)

নির্ব্বাচন । জীবদশায় কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা এই রোগের অস্তিত্ব ও বিস্তৃতি অবগত হইতে পারা যায় । কিন্তু প্রায় দেখা যায় মস্তিস্কাবরক কিল্লীর প্রদাহ ব্যতীত স্বয়ং মস্তিষ্ক প্রদাহ সংঘটিত হয় না ।

কারণ । অনেক সময়ে কোনরূপ প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীত এই রোগ জন্মিয়া থাকে । কিন্তু রক্তপ্রধান ধাতু, খর্ব্বগ্রীবা, কোনরূপ কঠিন আঘাত, দীর্ঘকাল অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে । একজরী, আরক্তজর, হামজর ইত্যাদি জরের সহিত ইহা উপস্থিত হইতে পারে । শোণিতের বিষাক্ততা, কর্ণ ও নাসিকার অস্থির পীড়া, এবং কোষ্ঠবদ্ধতাও রোগোৎপত্তির কারণ । ডাক্তার এবার-ক্রুখির মতে জ্বীলোকের রক্ত-স্রাবের বিশৃঙ্খলতাবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । উত্তেজকাবস্থা । জ্বর, বমন ও বমনোদ্বেগ, প্রবল শিরোবেদনা, অসম নাড়ী, কোষ্ঠবদ্ধতা, আলোক দর্শনে ও শব্দ শ্রবণে কষ্টানুভব, সঙ্গল ও আরক্ত চক্ষু, চিত্তবিভ্রম, প্রলাপ, এবং মেনিন্‌জাইটিস্ বর্ত্তমানে এই সকল লক্ষণের আধিক্য ।

পতনাবস্থা । রোগাক্রমণের ১২ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পরে এই অবস্থা উপস্থিত হয় । অচৈতন্য, বাক্যের জড়তা, দর্শন ও শ্রবণ-শক্তির হ্রাস, পূর্ব্ব হইতে ক্ষুণ্ণীকৃত আকৃষ্টাবস্থায় থাকিয়া এক্ষণে প্রসারণ, ক্রুদ্ধ-দৃষ্টি, চক্ষুর চতুর্পার্শ্ব পেশীর পক্ষাঘাত, পেশীসমূহের আকৃঙ্কন, মলিন

মুখমণ্ডল, দন্ত ও দন্তমূলে সর্দির অবরুদ্ধতা, শীতল বর্ষনিঃসরণ, গেশী-সমূহের শিথিলতা, অজ্ঞাক্ষেপ, পক্ষাঘাত ও পরিণাম-সান্নিপাতিকাবস্থা এবং মৃত্যু ।

কখন কখন প্রথমাবস্থায় কোন পূর্বলক্ষণ লক্ষিত না হইয়া অজ্ঞা-ক্ষেপ উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী ও সাংঘাতিক অচেততাবস্থায় পরিণত হয় । কখন বা কিয়ৎক্ষণ জ্ঞান প্রশমিত হইয়া পুনরাক্রমণ উপস্থিত এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অচেততাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে । সেরিব্রাল পল্‌প্ বা মস্তিষ্ক-পদার্থের প্রদাহ জন্মিলে প্রথমাবস্থায় বমন ও বমনো-দেগ বর্তমান থাকে ; এবং প্রথমাবস্থায় অক্ষেপ, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী বা ঝিল্লীঘরের প্রদাহনির্দেশক ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, লিম্ফ, সিরম্ ও পুং, সঞ্চয়, কোন কোন স্থলের আরক্ততা বা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্তি, মস্তিষ্ক-পদার্থের কোন কোন স্থলের কোমলত্ব এবং কোথাও বা পুয়োৎপত্তি লক্ষিত হয় ।

নিদান । মস্তিষ্ক-প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রায়ই এতদাবরক ঝিল্লীরও প্রদাহ এবং কখন কখন মস্তিষ্কমধ্যে স্ফোটকোৎপত্তি হইয়া থাকে । মস্তিষ্ক-প্রদাহে ইহার ধূসরবর্ণ পদার্থ ও কুণ্ডলী সকল আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা । আভিঘাতিক প্রদাহে এইরূপ হয় এবং ঝিল্লীমধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হয় । মস্তিষ্কে প্রদাহবশতঃ পক্ষাঘাতগ্রস্ত উন্মাদ রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা । মস্তিষ্কের প্রদাহবশতঃ স্ফোটক ও কোমলতা জন্মিতে পারে ।

রোগ-নির্ণয় । মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ, এতদু-ভয়ের মধ্যে ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা ; সুতরাং তাহা নির্ণয় করা আবশ্যিক । লক্ষণ-সূক্তলের আতিশয্য ও উগ্রতা, স্নায়ুর চৈতন্তলোপ সংঘটিত, মস্তকের গভীরদেশে বেদনা, পক্ষাঘাত, নাড়ীর কাঠি ও অসমতা, বমন ও বমনোদেগ ইত্যাদি ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ । এই সকল লক্ষণের প্রতি মনোবোধী হইলে এই রোগকে জ্বর ও ডিগিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে ।

ভাবিফল । প্রায়ই অমঙ্গলজনক ।

চিকিৎসা । এই রোগ উপস্থিত হইয়া রোগীর আরোগ্যপ্রত্যাশা নিতান্ত অল্প থাকিলেও একেবারেই রোগীর জীবনে হতাশা না হইয়া জীবনের শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত সচেষ্টিত ভাবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত থাকা আবশ্যক । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যালম্যান, জ্যালাপ্, ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক । মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জল, বরফের জল, বরফের থলি ইত্যাদি প্রয়োগে উপকার হয় । এই রোগে অতি সত্বরেই রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এ কারণ কিছুমাত্র নিস্তেজকতার লক্ষণ দেখা গেলেই এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া ব্যবস্থা করা কুর্ভব্য । ডাক্তার ট্যানারের মতে ৩ হইতে ৮ গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাশ ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার হয় । উপদংশ-ধাতুবিশিষ্ট রোগীতে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু শরীরে উপদংশবিষ না থাকিলেও ইহা তাঁহার মতে তুল্য উপকারী । এই ঔষধ প্রয়োগকালে উত্তেজক ঔষধও ব্যবস্থা করা বাইতে পারে ।

রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখন কখন উপকার হইতে পারে ; কিন্তু অস্বদেশে সে প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প । স্নতরাং সে উপায় অবলম্বন না করাই বিধেয় ।

মূত্রাশয়ের প্রতি সতত দৃষ্টি রাখা উচিত, যেন তথায় অধিক পরিমাণে মূত্র-সঞ্চয় না হইতে পারে ।

সর্বদা দুগ্ধ, মাংসের কাথ, বিফ্টি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থের ।

২। ক্রনিক এন্কেফেলাইটিস্—

মস্তিষ্কের পুরাতন প্রদাহ।

(CHRONIC ENCEPHALITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। এই রোগ সচরাচর স্বয়ং জন্মিয়া থাকে।

তরুণ প্রদাহ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলেও পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ। উন্মত্ততার সহিত এই পীড়ার অনেক লক্ষণের সোসাদৃশ্য থাকিলেও সর্বদা একরূপ লক্ষণ হয় না। মানসিক উত্তেজনা বা নিস্তেজতা, অলীক পদার্থ সন্দর্শন, বাক্যোচ্চারণে সন্দেহ, পেশীর দৃঢ়তা, শিরোবেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, নাড়ীর অসমতা ইত্যাদি লক্ষণের পর অরণ-শক্তির হ্রাস, বাহ্যজ্ঞানশূন্য, সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, পক্ষাঘাত ইত্যাদি হইয়া থাকে। কয়েক মাস হইতে বৎসরাবধি রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্য এবং পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া যখন ষে রূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তদনুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য। কর্ণের পশ্চাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রিষ্টার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে, মস্তকে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ বা রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারি অয়েন্ট্ মেন্ট্ প্রভৃতি মর্দনে ও কডলিভার অইল্ সেবনে উপকার হইয়া থাকে। পুষ্টিকর পথ্য সর্বদাই ব্যবহেয়। রোগী স্ত্রীলোক হইলে জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

১০। সফ্‌নিং, ইন্ডিওরেশন্, টিউমরস্—

মস্তিস্কের কোমলত্ব, দৃঢ়তা ও অর্ধুদ।

(SOFTENING, INDURATION, TUMOURS)

(ক) সফ্‌নিং—কোমলত্ব। কারণ। প্রদাহবশতঃ মস্তিস্কের এই রোগ জন্মে। কিন্তু সচরাচর ইহাতে মস্তিস্কের ক্ষয় ও হ্রস্বতা জন্মে। ধমনী সকলের অবরোধ বা অপকৃষ্টতা হেতু মস্তিস্কমধ্যে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাতবশতঃ এই রোগোৎপত্তি হয়। সকল বয়সেই এই রোগ জন্মিতে পারে; কিন্তু সচরাচর ৫০ বৎসরের পরেই হইয়া থাকে। মূত্র-পিণ্ডের অপকৃষ্টতাও ইহার অত্যন্ত কারণ।

সাধারণ লক্ষণ। পীড়া ভরুণ বা পুরাতন ভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। পুরাতন আকারের কোমলতায় শিরঃপীড়া, শিরোধূর্ন, মানসিক শক্তির হ্রস্বতা, বাক্যের জড়তা, কোনরূপ জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের উত্তর দানে অক্ষমতা, জীবনী-শক্তির নিস্তেজত্বতা, সামান্যমাত্র উত্তেজনায় চক্ষু হইতে অশ্রুপতন, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের কম্পন ও আকুঞ্চন এবং তথায় বেদনা-ভূতব ও স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রস্বতা, সর্বদাই বিশেষতঃ আহারান্তে নিদ্রাবেশ, দর্শন ও শ্রবণ-শক্তির আংশিক হ্রস্বতা উপস্থিত হয়। মানসিক শক্তির বৈকল্য উপস্থিত হইলে ক্ষুধা উত্তম থাকে এবং রোগীর দেহে মেদ-বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অত্যাগ প্রকার কোমলতা অপেক্ষা প্রদাহিক কোমলতায় শিরোবেদনা অতি উগ্র হইয়া থাকে। অঙ্গপ্রত্যঙ্গের বেদনা, কম্পন, কাঠিগ্র ও আকুঞ্চন হইতে থাকে। কখন কখন আপেক্ষের সঙ্গে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। শাখাচতুষ্টয়ের প্রসারক পেশী সকল আকুঞ্চিত হইয়া যায় এবং স্পর্শানুভব-শক্তি বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় এবং পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে হঠাৎ এক বা অর্ধ-অঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, কোনও বিষয়ের বিবেক-শক্তির হ্রাস হয়, কোন বিষয় জিজ্ঞাসা করিলে সহজে প্রকৃত উত্তরদানে অক্ষম বা বুঝিতে

অক্ষম হয়। অতি মুহূ ভাবে জড়তার সহিত আংশিকরূপে শব্দ উচ্চারণ করে। দৌর্বল্য, দুর্বল ও ক্ষণ-বিলুপ্ত বা সপর্ধ্যায় নাড়ী, বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রত্যাগে অক্ষমতা, অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ, শ্বাসরুদ্ধতা এবং শব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণেয় সহিত সাংঘাতিক অচেতনতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

প্রকারভেদ। (১) একুট্‌ র্যামলিসিমেন্ট বা আরক্ত কোমলত্ব। ইত্যগ্রে এই রোগ প্রদাহের পরিণাম বলিয়া বিবেচিত হইত, কিন্তু অধুনাতন সময়ে এতৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ লক্ষিত হয়। পীড়িত অংশ কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়, কিন্তু অল্প পরিমিত স্থান পীড়িত হইলে আশেবিত হইয়া পীত অবস্থায় পরিণত হয়। পূর্বোল্লিখিত লক্ষণ সকল বর্তমানে হঠাৎ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত জন্মে।

(২) হোয়াইট্‌ সফ্‌নিং বা ধ্বত-কোমলত্ব। এই অবস্থা সচরাচর বৃদ্ধাবস্থায় সংঘটিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কমধ্যস্থ শোণিতবাহী ধমনীর পীড়া অথবা মেদাপকৃষ্টতাবশতঃ মস্তিষ্কমধ্যে শোণিত-সঞ্চালনের অপ্রাচুর্য্য হেতু এই রোগ জন্মে। সচরাচর মস্তিষ্কমূলের কুণ্ডলীয় ধূসর-বর্ণ পদার্থ, অপটিক্‌ থ্যালামি, কর্পোরাষ্ট্রায়াটা এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

(৩) সফ্‌নিং অব্‌ সেরিবেলম্ বা সেরিবেলমের কোমলত্ব। পীড়িত স্থানের বেদনা, সার্ভাস্টিক বা অর্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মে। রোগী ভ্রমণকালে পশ্চাৎপদ হয়; শিরোঘূর্ণন, অঙ্গপ্রত্যঙ্গের আক্ষেপের সহিত কম্পন, শ্রবণ-শক্তির হ্রাস, স্বরভঙ্গ জন্মে। কিন্তু কোন কোন রোগীর সহিত এই সকল লক্ষণের সৌমাদৃশ লক্ষিত হয় না। কখন কখন কণের পীড়া বশতঃ সেরিবেলম্-মধ্যে স্ফোটকোৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ আরোগ্য হওয়া দুষ্কর। তজ্জন্ত রোগ উপস্থিত হইবার কিছুমাত্র লক্ষণ লক্ষিত হইলে, শাস্ত্র-স্বাক্ষর গাধারণ নিয়ম, পথ্যাদির নিয়ম, ব্যায়াম, মানসিক প্রফুল্লতা ইত্যাদি বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক।

(খ) ইন্ডিওরেশন—দৃঢ়তা । তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের পরিণামে এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে । এবম্বিধ অবস্থান্তর-প্রাপ্ত অংশ মোম বা সিদ্ধ-ডিঘতুল্য কঠিন হয় ।

(গ) টিউমরস্—অর্ববৃদ । মস্তিষ্ক-মধ্যে সামান্য বা সাংঘাতিক, ঔপদংশিক বা স্ক্রফিউলা-জনিত, ট্যুবার্কেলুলুস বা হাইড্যাটিড্ অর্ববৃদ জন্মিতে পারে । বিশেষ লক্ষণ প্রায় অজ্ঞাত । শিরোবেদনা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । তদ্ব্যতীত পীড়িত স্থানের অবস্থানানুযায়ী ও রোগের স্বভাবক্রমে লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

১১। হাইপারট্রফি ও এট্রফি অব ব্রেন—

মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি ও হ্রাসতা ।

(HYPERTROPHY AND ATROPHY OF BRAIN,)

(ক) হাইপারট্রফি—বিবৃদ্ধি । শিশুদিগের মস্তিষ্কে সচরাচর বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয় । পক্ষান্তরে ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে । সংযোজক টিসুর বিবৃদ্ধিবশতঃ মস্তিষ্ক আয়তনে বর্দ্ধিত হয় । মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধির সহিত করোট্রি বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহা বিশেষ লক্ষণ দ্বারা পূর্বাহ্নে জানিতে পারা যায় না ; তবে হঠাৎ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইলে, এই কারণ নিগীত হইয়া থাকে । মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধির সহিত করোট্রি অস্থি বর্দ্ধিত না হইলে মস্তিষ্ক নিপীড়িত হয়, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা জন্মে, কখন কখন রোগী জড়তুল্য হইয়া উঠে । শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, গৈশিক, বলক্ষয় বা পক্ষাঘাত, নাড়ী কখন বা অব্যাহত, কখন বা কোমল হয় এবং মুগীর

(এপিলেপ্সি) ভায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া বোগী অচেতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পবে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

(খ) এট্রাফি—হ্রস্বতা । মস্তিষ্কেব হ্রস্বতা বিবিধ প্রকাৰ হইতে পারে । কখন কখন মস্তিষ্ক গোলোন্মাদ্বেব কিম্বদংশ অসম্পূৰ্ণ ৰূপে বৰ্দ্ধিত হয়, কখন বা এক পাৰ্শ্বেব অংশ হ্রাস হয় । এক পাৰ্শ্বেব হ্রাস হইয়াও কখন কখন কোন বিশেষ প্রত্যক্ষ উপসর্গ অবর্তমানেও রোগী কিম্বদ্বিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে ।

১২। হাইড্রোকেফালস্—মস্তিষ্কোদক ।

(HYDROCEPHALUS)

নিৰ্ব্বাচন । মস্তিষ্ক বা এন্ডোববৰ ষিলামবো তাৰ পদার্থ বা সিয়ম সঞ্চিত হইলে তাহাবে এং আখ্যা প্রদত্ত হয় । গুরুত্ব সন্তানেব মাস্ত ক্ষেব কোনরূপ বিবর্তিবশতঃ হতা জন্মিতে পারে । ট্যাবাকিউনাৰ মেনিন্ জাইটিস্ বশতঃ জন্মিলে তাহাবে একাট্ হাইড্রোবেফালস বা তুৰুণ মস্তিষ্কোদক এবং গৰ্ভাবস্থা হন্তে বা ধাতুগত অপব কোন বোগবশতঃ জন্মিলে তাহাকে ক্রমিক হাইড্রোবেফালস্ বা পুণাতন মস্তিষ্কোদক কহে ।

কারণ । প্রকৃত বোগোৎপাদক কাৰণ অজ্ঞাত । অভ্যস্ত স্রাব-পায়ী, এবং উপদংশ ও স্ক্রুফিউলা বাতুবিশিষ্ট লোকদিগেব সম্ভান সম্ভতিব এই বোগ অধিক হইবাব সম্ভাবনা । শৈত্যস্ফোগ, পুষ্টিকব খাদ্যেব অসম্ভাব, দূষিত বায়ু সোমন, মস্তকে আঘাত, কোন প্রকাৰ ছাচ কণ্ডুব হঠাৎ নিষেধপ, দণ্ডোদগম অথবা ক্রমি, মস্তকে ট্যাবাক্কেল্ সঞ্চয়, টেম্পো ব্যাণ আস্থৰ উপবিস্ত প্রদাহেব বিস্তারিত ভত্যাদি এই বোগেব উদ্বীপক কাৰণ । ইয় ০ আন ৩ অবৈব পরিণামে এং নো । জন্মিতে পারে ।

নিদান । মস্তক আয়তনে বৰ্দ্ধিত হয় ও অসংকোপাঙ্ক যে সবল সন্ধি অস্থিতে পৰিণত না হওয়াছে, তৎসমস্ত তরল পদার্থ গন্ধাধানে

নিপীড়িত হয় । সচরাচর করোটির এক দিক্ অপর দিক্ অপেক্ষা বদ্ধিত হয় ; অস্তি পাতলা ও অচ্ছ হয় ; কিন্তু মস্তিকাবরক ঝিল্লী পুরু হইয়া থাকে । পার্শ্ব ভেন্ট্রিকুলে সচরাচর সিরম্ সঞ্চিত হয়, কিন্তু কখন কখন এয়াকুনইড্ পর্দা মধ্যে সিবম্ সঞ্চিত হইয়া মস্তিক তদ্বারা নিপীড়িত ও আয়তনে হ্রাস হইয়া থাকে । সঞ্চিত তরল পদার্থের পরিমাণ ২।৩ আউন্স হইতে ২।৩ সের পর্যন্ত হইতে পারে । কাডিন্যাণ্ নামক গ্রন্থক ব্যক্তির মস্তকের পরিধি ৩৩ ইঞ্চি ও সঞ্চিত সিরমের পরিমাণ ১৬।০ সের হইয়াছিল এরূপ উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে কোন কোন ব্যক্তিক বিকৃতি উপস্থিত হইতে পারে । নচেৎ তৎপূর্বে কোনরূপ যান্ত্রিক বিকৃতি সংঘটিত হয়, এরূপ বিশেষ কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না ।

লক্ষণ । সচরাচর শিশু ৬ মাস বয়ঃক্রমে পূর্বে, কখন কখন ভ্রমিষ্ট কাল হইতে লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । বিশেষ আত্মহসহকারে শিশু খাদ্যাগ্রহণ কাঁবলে ও পুষ্ট ও বদ্ধিত হয় না, অথচ কিছু দিবস মধ্যে নিতান্ত শীর্ণ হইয়া উঠে । শরীর শীর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও আয়তনে ক্ষুদ্র, মস্তক আয়তনে বদ্ধিত, সন্মুখকপাল সন্মুখ দিকে বদ্ধিত, মস্তক এক পার্শ্বে বক্রভাবে অবস্থিত হয় । স্বভাব রূপে কোনরূপ আলোক দর্শনে বা শব্দ শ্রবণে চকিত ও চৈতন্যশক্তি হ্রাস হয় । মূগীর জায় আক্ষেপ উপস্থিত হয় ও পৈশিক দুর্বলতা জন্মে । চক্ষু-গোণকের ঘূর্ণন একটি প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ । শিরোবেদনা, বমন ও বমনোদ্বগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, কৃষ্ণবর্ণ মল-নির্গমন, দন্ত-সংঘর্ষণ ও নিদ্রান্তে উচ্চরবে চীৎকার ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরে দ্বিতীয়াবস্থা উপস্থিত হয় । ইহাতে শিশু নিতান্ত নিস্তেজ ও জড়ত্বল্য হইয়া পড়ে । নাড়ী মুহুগামী, কনীদ্বিকা প্রসারিত ও কোন কোন স্থলে আকৃতিত হয়, অঙ্গুলির দ্বারা নাসিকা ও ওষ্ঠ খুঁটিতে থাকে । কিন্তু আশা প্রদ রোগীতে উল্লিখিত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইয়া সুলক্ষণ উপস্থিত, পৈশিক শক্তির পুনঃসঞ্চয়, বিবর্ণতার লোপ, পূর্বাপেক্ষা সরল ও খাদ্যাগ্রহণে ইচ্ছা হয় । কিন্তু সাংখ্যিক

স্থলে অধিকতর দৌর্দল্য-বৃদ্ধি, নাড়ী মৃদুগামী, চক্ষু আরক্তিম, ও পক্ষা-
ঘাত উপস্থিত হইয়া, হয় আক্ষেপ না হয় অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া
মৃত্যু সংঘটিত হয় ।

রোগ-নির্ণয় । কৃত্রিম মস্তিস্কোদক হইতে এই রোগকে পৃথক
করিবার আবশ্যক । কৃত্রিম মস্তিস্কোদকে কণ্টেনেন্স নিম্ন, কিন্তু প্রকৃত
মস্তিস্কোদক রোগে ইহা উচ্চ হয় । পুনশ্চ, বিরেচক, ও আইওডিন
স্বাভাৱিত ঔষধ সেবনে কৃত্রিম মস্তিস্কোদক পীড়ার ঘৃষ্ণি এবং প্রকৃত
মস্তিস্কোদক পীড়ার উপশম হয় । তদ্ব্যতীত চীৎকার, দন্তঘর্ষণ ও
জিহ্বার অবস্থাদি দ্বারা টাইফয়েড অব হইতে এই পীড়াকে পৃথক করা
হাইতে পাবে ।

ভাবিকল । প্রায়ই অমঙ্গল-জনক । সামান্য ও প্রথমাবস্থায়
অচিকিৎসা দ্বারা কখন কখন আবেগ্য হইতে পারে ।

চিকিৎসা । শরীরের বলায়ক্ষা ও বলাবধানজন্য পুষ্তিকর খাদ্য,
প্রচুর পরিমাণে ছুষ্ক ইত্যাদি ব্যবহেয় । মলবণ জলে স্নান, চন্দ্রোপার
হস্ত দ্বারা পুনঃ পুনঃ ঘর্ষণ, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান, সমুদ্র
বায়ুসেবন ইত্যাদিও ব্যবস্থা করা উচিত । কোনরূপ শ্রমজনক উদ্গমে
বিরত থাকা কর্তব্য ।

রিয়াই, ম্যাগ্নিসিয়া, ক্যালমেল্, কাষ্টেব্ অইল্ প্রভৃতি বিরেচক
ঔষধ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ সহ আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, আইওডা-
ইড্ অব্ আয়রন্, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে ।
তদ্ব্যতীত বার্ক্, কুইনাইন্, হাইপোকফাইট অব্ লাইন্ প্রভৃতি ঔষধও
ব্যবস্থা করা হাইতে পারে । মস্তকে কডলিভার অইল্ মর্দন, বস্ত্র খণ্ড
কডলিভার অইলে সিদ্ধ করিয়া মস্তকোপরি প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ
উপকারি হয় ।

ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা মস্তক বাঁধিয়া রাখা কর্তব্য । ক্র্যানেলের ব্যাণ্ডেজ্
হইলে ভাল হয় । অথবা স্টিকিংপ্লাষ্টার দ্বারাও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে ।

উল্লিখিত উপায় ব্যর্থ হইলে একটি ক্ষুদ্র ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা

মস্তকে ছিঁড় করিয়া জল নিষ্কাশিত করা যাইতে পারে। অতি মৃদুভাবে এই ক্রিয়া সম্পন্ন ও মৃদুভাবে জল বাহির করা কতব্য। শেষাবস্থায় এই উপায় অবলম্বনীয়। ট্রোকার ক্যানুলা অপেক্ষা এম্পিরেটব দ্বারা এই কার্য্য ভালরূপ সম্পাদিত হইতে পারে। কিন্তু সূক্ষ্ম প্রত্যাশা অনিশ্চিত।

১৩। কঙ্কশন্ অব্ দি ব্রেইন্—মস্তিষ্ক-কম্পন।

(CONCUSSION OF THE BRAIN,)

নির্ব্বাচন। বোনকপ বাহ্য আঘাতবশতঃ মুচ্ছনা, জড়তা, পৈশিক শক্তির ও স্পন্দনশীল শক্তির লোপ উপস্থিত হইয়া, সম্ভবে বা কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগী আবেগ্য, অথবা হঠাৎ বা কয়েক দিবস মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। মৃত্যুর পূর্বে মস্তিষ্কে কখন বা কোন পারিবর্তনই লক্ষিত হয় না, পক্ষাঘাতে কখন বা বাহ্যদাঁত চিহ্ন বা মস্তিষ্ক-যেব কোমলতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। আঘাতের অবস্থায়ায়ক লক্ষণের ইতিবাচনেষ হইয়া থাকে। আঘাত আত্ম সান্নায়ে ২০ মিনিট মধ্যে সজ্ঞা লাভ হয়, কিন্তু মানসিক বিপ্লবিতা, অস্বচ্ছন্দতা, বমন ও বমনোদ্বেষ, নিদ্রাপন্নতা, কণ্ঠে একরূপ শব্দাদ্ব্যবহৃত্যাদি অথবা কয়েকদিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। এতদপেক্ষা গুরুতর বোগে অচেতন অবস্থা দীর্ঘকাল থাকে। বোগী গাঢ় নিদ্রাভিত্ত, শরীর বিবর্ণ ও শীতল, মাটী হৃৎকল ও কম্পনশীল হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্য কদাচিত্ অনূভূত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় কিয়ৎক্ষণ থাকার পরে লক্ষণ সকলের গতিবর্তন হইয়া কিছু কিছু আবেগ্যে লক্ষণ উপস্থিত হইলে মানসিক ভাবে অত্যন্ত বিপ্লবিতা, কথার জড়তা, মূর্খমূর্খ অত্যন্ত ক্লেশকর বমন এবং কখন কখন এক বা একাধিক অঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মে। কিন্তু যদিই মৌভাগ্যক্রমে যোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে, তথাপি সুস্থাবস্থায় যেমন ছিল, কখনই

তেমন হইবে না। সাংঘাতিক অবস্থায় প্রায়ই রোগী হঠাৎ ভূমিতে পড়িয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কখন কখন রেলওয়ে-দুর্ঘটনার কোনরূপ প্রত্যক্ষ আঘাত না লাগি-
য়াও দ্বায়মণ্ডলী বিকম্পিত হইয়া থাকে। ইহাতে হঠাৎ কোন লক্ষণ
প্রকাশিত না হইলেও কিয়দিবস মধ্যেই মস্তকে বেদনা, দ্বায়মণ্ডলীর
নিষ্ঠেজ্বলতা, গতিশক্তির হ্রাস, মৃগীর ছায় আক্ষেপ উপস্থিত, দর্শন-শক্তি
নিষ্ঠেজ্বল ও দৃষ্টি এক-ভাবাক্রান্ত এবং বধিরতা ও কর্ণে একরূপ কষ্টকর
শব্দাভূতব হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণ অল্প বা অধিক কাল পর্য্যন্ত
স্থায়ী হইয়া অন্তর্হিত হইতে পারে। কিন্তু ইহার মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-
সংক্রান্ত কোনরূপ কঠিন পীড়ার উদ্দীপক কারণ হইয়া উঠে।
কখন কোন আঘাত দ্বারা শারীরিক কম্পনের সহিত সমস্ত দ্বায়মণ্ডলীর
কম্পন উপস্থিত হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ-
রূপে মনোযোগী না হইলে এইরূপে হঠাৎ মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করিয়া
উঠিতে পারা যায় না।

রোগ নির্ণয়। মস্তক-বিকম্পন-রোগকে মস্তিকে রক্তস্রাব বশতঃ
মস্তিষ্ক-সংকোচন রোগ বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। কিন্তু আঘাত-জনিত
বিকম্পনে হঠাৎ রোগীর চৈতন্য লোপ হইয়া ক্রমে সংজ্ঞালাভ হইতে
পারে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্কে শোণিত-স্রাবে রোগী মৃগীর ছায় অচেতন
হইয়া পড়ে। কঠে শব্দ শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য হইতে থাকে; নাড়ী
কঠিন, বিবম বা সপর্ধ্যায় হয়; কনীনিকা অত্যন্ত প্রসারিত হয়; কিন্তু
বমন হয় না। বিকম্পনে শরীর শীতল, শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক, নাড়ী
স্বাভাবিক ও ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলে জ্বর পারিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।
বিকম্পন ও শোণিত-স্রাব উভয়ই একই সময়ে সংঘটিত হইতে পারে।
কিন্তু অহা হইলে কোনরূপ গুরুতর আঘাতের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা
সম্ভব। কখন কখন অত্যধিক পরিমাণে স্রবাপানবশতঃ অচৈতন্য
জন্মিতে পারে। স্রবের গন্ধ ও পূর্ব-ইতিহাস-শ্রবণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা
সে সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে।

ভাবিফল । আঘাতের গুরুত্ব ও লক্ষণ সকলের প্রাথম্য এবং স্থায়িত্ব অনুসারে ভাবিফল শুভ ও অশুভজনক হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । রোগীকে স্থিতিরভাবে রাখা আবশ্যক । প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে মস্তক উন্নতভাবে রাখিয়া শীতল জল, বরফ প্রভৃতি প্রয়োগ এবং কয়েক বিন্দু জ্বপালেন তৈল জিহ্বায় সংলগ্ন করা যাইতে পারে । এই রোগে বোগী অতি সত্বে নিস্তেজ হইয়া পড়ে । নিস্তেজ-হতান লক্ষণ জন্মিবাব আশঙ্কা হইতে প্রথম ২৪ ঘণ্টা অল্প মাত্রায় বা গুণী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ এবং শবী শীতল হইলে উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত, উষ্ণ ইষ্টক বা উষ্ণ-জল পানিত বোতল হস্ত, ও পদের সান্নিধ্যল সকলে সংলগ্ন করা বিধেয় । তৎপরে আবোগ্যোন্মুখ হইলে অল্পবেজক ঔষধ, বলকারক পথ্য, মৃদু মাংস মত বিবেচক ঔষধ ব্যাবস্থা এবং স্নেহপ্রকার শারীরিক ও মানসিক পার্শ্বম পরিচাঙ্গ, স্থিতিরভাবে অবস্থান, ইত্যাদি ক্রিতে উপদেশ দেওয়া কৰ্ত্তব্য ।

১৪ । কন্ভল সন্স—আক্ষেপ ।

(CONVULSIONS.)

নির্ব্বাচন । পেশী সমূহের ভয়ানকরূপে আক্ষেপ ও আকুঞ্চন-সহকায়ে কখন কাঠিষ্ঠ, কখন বা শিথিলতা-প্রাপ্তি এবং চৈতন্যলোপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই আক্ষেপ, সার্বাস্থিক পেশীব, কোন বিশেষ অঙ্গের বা স্থানিক পেশীর হইতে পারে । আক্ষেপকে একটি পৃথক পীড়া না বলিয়া কোন কোন পীড়ার লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে ।

কারণ । পূর্ব্ববর্তী । ন্যায়মণ্ডলীর কোনকণ যান্ত্রিক ব্যাধি, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের টিউমর, যে কোন ব্যাধিগ্রস্ত মস্তিষ্কে বিপুল শোণিত-সঞ্চালানর ব্যাঘাতবশতঃ পোষণাভাব, গর্ভাবস্থা, দন্তোদগম, মেনিন্জাইটিস্ ইত্যাদি ।

উদ্দীপক । শৈশবাবস্থায় দন্তোদগম, তীব্র জ্বর, অস্ত্রের ক্রমি, আকস্মিক ভয়, মূত্রযন্ত্রের বিবিধ রোগ, মূত্রশিলা, মূত্রাবরোধ, মস্তকে গুরুতর আঘাত, অত্যধিক সুরাপান, লাম্পটা, অস্বাভাবিক রেতঃস্রাবন, ফালে টুঙ্গর, টাইফস্ ও টাইফয়েড জ্বর, হুপিংকফ্, জ্বালাতন বা হাট্‌ড্রো-ফোবিয়া, অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, লিম্বোচ্ছাস, জরায়ুর উত্তেজন, অনিদ্রা, মানসিক হুঁচিষ্টা, স্থংপিণ্ডের কোন কোন পীড়া, উগ্র, মাদক দ্রব্য সেবন, কোনরূপ উগ্র বিষাক্ত বায়ু সেবন ইত্যাদি ।

প্রকারভেদ । এই আক্ষেপ, সার্বাস্থিক, স্থানিক, শৈশবকালীন এবং অপরবিধ রোগের উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । এই রোগ উপস্থিত হইবার পূর্বে রোগী শারীরিক অসুস্থতা দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে অবগত হইতে পারে ; কিন্তু কখন কখন পূর্বাঙ্কে কোনরূপ বিশেষ লক্ষণ না জানিতেও পারে । হঠাৎ রোগীর অজ্ঞাতনামা সবেগে পেশী সকলের আক্ষেপ ও আকুঞ্চন আরম্ভ হয় । এই আক্ষেপ সমস্ত শরীরের পেশীর, বা অর্দ্ধ অঙ্গের পেশীর, মুখ-মণ্ডলের পেশীর অথবা হস্ত বা পদের পেশীর উপস্থিত হইয়া অঙ্গবিকৃতি জন্মে । সার্বাস্থিক পেশীর আক্ষেপে বাহ্যবস্ত্র বিকৃত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও বিকৃত, অক্ষিগোলক এক-ভাবাক্রান্ত বা ঘূর্ণায়মান, এবং দেখিলে বোধ হয় যেন বহির্গত হইয়া আসিতেছে, দন্তে দন্তে সংঘর্ষণ, জিহ্বার বহির্গমন অজ্ঞাতনামা মলমূত্রত্যাগ, শ্বাসকুচ্ছতা ও শব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই আক্ষেপ এক বা একাধিক বার উপস্থিত হইতে পারে । আক্ষেপ-কাল অতীত হইয়া গেলে রোগীর শরীর অবসন্ন হয় ও নিদ্রিত হইয়া পড়ে । কোনরূপ কঠিন ব্যাধির উপসর্গ না হইয়া সামান্যতার কারণে অজ্ঞাত রোগ হইলে অল্প সময় মধ্যে রোগী আরোগ্যলাভ করে ।

আক্ষেপ কোন স্থানিক পেশীর হইলে ভিন্ন ভিন্ন স্থানের রোগের ভিন্ন ভিন্ন নামকরণ হয় ও পৃথক্ পৃথক্ কারণে জন্মে ; শৈশবাবস্থায় অজীর্ণতা ও অল্পস্থ ক্রমিবশতঃ অক্ষিগোলকের ঘূর্ণন, মুখমণ্ডলের পেশীর

আক্ষেপবশতঃ মুখ-বিকৃতি, চক্ষুর পাতার পেশীর আক্ষেপবশতঃ তথাকার স্পন্দন, হৃদস্থির পেশীর আক্ষেপবশতঃ দন্তঘর্ষণ, গলদেশের ও গল-নলীর পেশীর আকুঞ্চে গলাধঃকরণে অক্ষমতা, ডায়াফ্রাম পেশীর আক্ষেপবশতঃ হিকা ইত্যাদি জন্মে ।

শৈশবাবস্থায় স্বয়ং কখন কখন আক্ষেপ বা দড়কা উপস্থিত হয় । তদ্ব্যতীত দন্তোদ্যম, অজীর্ণতা, অল্পস্থ কৃমি, মস্তকে কোনরূপ আঘাত ইত্যাদি কারণেও আক্ষেপ উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । রোগোৎপত্তির কারণ স্থির করিয়া তৎপরে চিকিৎসার প্রবৃত্ত হওয়া একান্ত কর্তব্য, নচেৎ কোনরূপ চিকিৎসাই সুফলপ্রদ হইবে না ।

সাধারণ চিকিৎসা । রোগীর শরীর-সংলগ্ন বস্ত্রাদির বন্ধন শিথিল করিয়া দিয়া, বিশেষতঃ গলদেশে অঙ্গাবরকাদি থাকিলে, তাহার বন্ধনী মুক্ত করিয়া দেওয়া কর্তব্য । মস্তক মুগুন করিয়া শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ করিবে কিন্তু শরীর ও পদদ্বয়ের উষ্ণতা রক্ষা করা আবশ্যিক । শাখাচক্ষুষ্ঠয়ে সর্ষপ-শলজা সংলগ্ন অথবা উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ, উষ্ণ জলের টবে হাঁটু পর্য্যন্ত নিমজ্জিত, পদ ও হস্ততল হস্তদ্বারা সংঘর্ষণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা আবশ্যিক । পূর্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধের পিচ্কারী বা গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে বিরেচক ঔষধ সেবন, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্, হিঙ্গু, ক্লোরফরম্, ইথর, কর্পূর প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ সেবন দ্বারা প্রতীকার হইতে পারে । আবশ্যিকবোধে গ্রীষ্মদেশে ড্রাইকপিং, বা তথায় বিষ্ঠার প্রয়োগ, ক্লোরফরমের বাষ্পাভ্রাণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বিত হইতে পারে । শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্যমকালীন আক্ষেপে দন্তুমাটী চিরিয়া দেওয়া আবশ্যিক । তদ্ব্যতীত মস্তকে শীতল জল ও পদে উষ্ণ জল প্রয়োগ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্, হিঙ্গু প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ এবং অন্ত্রের ক্রমিতে স্ত্রাটোনাইন্ বা বন্বন্ ও তৎপরে ক্যাষ্টর অইল্ ইত্যাদি কোনরূপ বিরেচক এবং পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে বমনকারক ঔষধ ব্যব-

স্থায়। প্রসবের বিলম্ববশতঃ আক্ষেপে সত্তরে প্রসবকার্য্য নির্বাহ এবং প্রসবাস্তের আক্ষেপে বিরচক ঔষধ, ক্লোরফরমের আত্মাণ, এবং তৎপরে আক্ষেপনিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ দ্বারা হঠাৎ আক্ষেপ নিবারিত হইতে পারে। নৃত্রের বিষাক্ততা হেতু আক্ষেপ উপস্থিত হইলে প্রকৃত রোগ আরোগ্যকারক উপায় সকল অবলম্বন করিবে।

১৫। এপিলেপ্সি—ব্রগী বা অপস্মার।

(EPILEPSY.)

নির্বাকন। হঠাৎ অচেতনতা ও মূচ্ছনার সহিত আত্মবোধ-
লোপ ও আক্ষেপ জন্মে। তৎপরে অত্যন্ত দৌর্য্যল্যবশতঃ সান্নিপাতিক
অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। রোগের তীব্রতা, লক্ষণ সকলের আতি-
শয্য ও স্থায়িত্বের অবস্থামতে এই সান্নিপাতিকাবস্থার ইতরবিশেষ হইয়া
থাকে।

কারণ। এই রোগ সচরাচর কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা
যায়, অর্থাৎ প্রায় পিতা বা পিতামহের এই ব্যাধি থাকিলে, পুত্র বা
পৌত্র তদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিই তুল্য-
রূপে আক্রান্ত হইতে পারে। বাহাদিগের মস্তকের গঠন বিকৃত ও যে
সকল শিশুর ভূমিষ্ট হইবার কালে মস্তকে অত্যধিক সঞ্চাপন লাগে,
তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। অত্যধিক সুরাপান,
অত্যধিক স্ত্রী-সংসর্গ, অস্বাভাবিক রেতঃস্রব, স্ত্রীলোকের রজোলোপ বা
রজঃঅধিক্য ইত্যাদি কারণে এ রোগ জন্মে। ১২ হইতে ২০ বৎসর
বয়সক্রমের মধ্যে এই রোগ যত হইতে দেখা যায়, অপূর্ণ বয়সে প্রায় তত
দেখা যায় না। মস্তকে আঘাত, হঠাৎ ভয়, শোক, অস্ত্রের ক্রমি, গর্ভা-
বস্থা, দস্তোদামকালীন উত্তেজন, স্ক্রুফিউলা ধাতু, বাত রোগ, নৃত্রের
স্বল্পতা, আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ততা, ডিপথিরিয়া, স্কাগেট্‌ফিবার, বা

বাতদ্বারা শোণিতের বিযাক্ততা, মূত্রযন্ত্রের বিবিধ রোগ প্রভৃতি কারণে এপিলেপ্সি রোগ জন্মিতে পারে। মস্তকে বা গায়ে কোনরূপ কণ্ডুর হঠাৎ বিলোপবশতঃ এ রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। পূর্বলক্ষণ। প্রকৃত রোগাক্রমণের পূর্বে রোগী কতকগুলি কারণে ভাঙ্গা জন্মিতে পারে। কিন্তু কখন কখন তাহার ব্যতিক্রমও হয়। কর্ণে একরূপ শব্দানুভব, চৈতন্ত্যের হ্রাসতা, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বমনোদগেগ, দর্শন-শক্তির হ্রাসতা, কম্পন, চিত্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতা, অলীক ভীষণ মূর্ত্তি সম্ভর্ষণ ইত্যাদি পূর্বলক্ষণ। ব্যক্তিবিশেষে এই লক্ষণগুলি এত অল্পকালস্থায়ী হয় যে, রোগী স্বীয় অনুস্থতা অবগত হইয়াও অশ্ব হইতে অবতরণ করিতে অথবা জল বা অগ্নির সন্নিকট হইতে দূরে গমন করিতে সাবকাশ পায় না। হস্ত বা পদ অথবা শরীরের কোন স্থান হইতে শীতল জলধারা বা শীতল অথবা উষ্ণ বাষ্প বা কোনরূপ কীট যেন দেহের উর্দ্ধদেশে উঠিতে আরম্ভ করিয়া মস্তকে উঠিলেই রোগী মুচ্ছিত হইয়া পড়ে। ইহাকে অরাএপিলেপ্টিকা বলিয়া উল্লেখ করা যায়।

রোগ উপস্থিত হইবার কালীন লক্ষণ। মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা বা আৱক্কতা, ভয়ঙ্কর উচ্চস্ববে চীৎকার, অথবা অব্যক্ত গো গো শব্দের সহিত হঠাৎ রোগী ভূমিতলে পতিত ও ভয়ঙ্কররূপে হস্তপদাদির আক্ষেপ উপস্থিত হয়। দন্তে দন্তে সংঘর্ষণ, মুখ হইতে ফেন-নির্গমন ও জিহ্বার বহির্নিঃসরণ হয় এবং দন্তদ্বারা অধিকাংশ সময়ে জিহ্বা কাটিয়া যায়। চক্ষু অর্দ্ধ-নিম্নীলিত, চক্ষুগোলক ঘূর্ণিত, কনীনিকা প্রসারিত হয়। চক্ষু সচরাচর শীতল বা ঘর্ম্মাভিযুক্ত, নাড়ী দুর্বল বা কখন কখন অপরিবর্তিত অবস্থায় থাকে। অজ্ঞাতসারে মল মূত্র নির্গত হয়, কখন কখন বমন হইতে থাকে। শ্বাসকচ্ছতা জন্মে, ও কখন কখন শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়। মুখমণ্ডল প্রথমে আরক্ত ও পবে বিবর্ণ হইয়া থাকে। বাস্তবিক পক্ষে এই সময়ে রোগীকে সম্ভর্ষণ করিলে শ্বাস-রোধবশতঃ শ্বাসরূপ সন্নিকট বলিয়া প্রতীয়মান হয়। এই মুকল ভয়ঙ্কর লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হইলে, এক অঙ্গের হস্তপদ কম্পিত

হইতে থাকে এবং আক্ষেপ নিবারিত হয়। পরে রোগী অচেতন হইয়া পড়ে ও গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগী অত্যন্ত দৌৰ্ব্বল্য অনুভব করে; মানসিক অস্থিরতা ও শিরঃপীড়া থাকে; কিন্তু ইত্যথ্রে কি অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, স্মরণ করিয়া তাহা বলিতে পারে না। কখন কখন বমন হইতে থাকে; কখন বা রোগাক্রমণের কয়েক ঘণ্টা পরে প্রচুর পরিমাণে স্বচ্ছ মূত্র ত্যাগ করে।

স্থিতিকাল। আক্রমণকাল ও হইতে ৮ মিনিট, কখন কখন অর্দ্ধ ঘণ্টা বা ততোহধিক সময় পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রথম বার রোগ হওয়ার পরে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত রোগী ভাল থাকে, তৎপরে হঠাৎ এক দিবস অসুখ উপস্থিত হইয়া অনেক বার রোগী আক্রান্ত হয়। রোগ যত পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ততই আক্রমণকাল সন্নিবিষ্ট হয়। এমন কি সপ্তাহে এক বার ও পরে প্রায় প্রত্যাহই রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে। প্রথম বার প্রায়ই রাত্রে শয়নকালে বা নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগ উপস্থিত হয়।

ফল। পুনঃ পুনঃ এই রোগাক্রমণ উপস্থিত হইলে স্মরণশক্তি ও বিবেক-শক্তির হ্রাস হয় এবং মানসিক নিস্তেজতা জন্মে ও বিষমবোন্মাদ জন্মিতে পারে। রোগাক্রমণকালে রোগী অগ্নিতে পড়িয়া দগ্ধ হইতে, জলে পড়িয়া ডুবিতে, অথবা কোন কঠিন স্থানে পতিত হইয়া হস্তপদাদি গুরুতররূপে আঘাত-প্রাপ্ত হইতে বা ভাঙ্গিতে পারে।

প্রকার ভেদ। লক্ষণগুলি সামান্য হইলে তাহাকে পিটিটমন্স কহে। লক্ষণগুলি তীব্র ও উগ্র হইলে তাহাকে ইটমন্স কহে। কেবল-মাত্র মস্তক ঘূর্ণিত হইয়া অতি সামান্যমাত্র লক্ষণ সকলের সহিত রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে এপিলেপটিক্ ভাটিংগো বা মৃগীজনিত শিরো-ঘূর্ণন কহে। সম্পূর্ণরূপে আত্মবোধ-রহিত না হইয়াও একরূপ মৃগী রোগ জন্মে। ইহাতে হঠাৎ রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, চক্ষু মুদ্রিত; আলোক-সন্দর্শনে কনীনিকা সঙ্কুচিত ও শরীর উষ্ণ হয়। কিন্তু জিহ্বা বহির্গত বা অজ্ঞাতসারে মল মূত্র নিঃসরণ হয় না। মুখ হইতে প্রচুর

পরিমাণে ফেন নির্গত হয়। অতি সামান্যমাত্র উপায় অবলম্বনে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

বিশেষ লক্ষণ। মুখমণ্ডলের কেমন একরূপ বিশেষ স্তম্ভিত ভাব, চক্ষুর এক-ভাবাক্রান্ততা ও কেমন একরূপ উজ্জ্বল্য ইহার বিশেষ লক্ষণ। হঠাৎ দেখিলে যেন মুচ্ছা উপস্থিত হইবে এইরূপ বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে কিছুই নহে। কনীনিকা প্রসারিত ও উজ্জ্বলতা-বিহীন বোধ হয়। তদ্ব্যতীত কোন কোন হলে শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা ও তৎসঙ্গে শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে।

নিদান। প্রকৃত নিদান অজ্ঞাত। মেডেলা অবলম্বিত উদ্ভেজন-বশতঃ অনৈচ্ছিক পেশী সকলের (মুখমণ্ডল, কণ্ঠনলী, গলনলী ও শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্রের পেশীর) আকুঞ্জন হয়। মস্তিষ্কের রক্তাবহা নাড়ীর নিশ্চায়ক পেশী সমূহের আকুঞ্জনবশতঃ রক্তাৱতা ও তজ্জন্তু রোগী অচেতন হয়। স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, পিটুইটেরি বডির কোন প্রকার বিকৃতিবশতঃ এই রোগ জন্মে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। সামান্য প্রকার মৃগী রোগে মৃত্যুসংখ্যা অল্প ও মৃত্যু হইলেও কোন বিশেষ স্নায়বিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। রোগাক্রমণ-কালে মৃত্যু হইলে পায়ামিটারে রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্তমান দেখা যায়। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে মৃত্যু হইলে মস্তিষ্কের কোমলতা বা কাঠিন্য ও গুরুত্বের আধিক্য এবং করোটীর অস্থি স্থূল বা অগুরুপে পীড়িত হইতে দেখা যায়।

উপসর্গ। অজ্ঞানতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অনিদ্রা, স্নায়বিক নিস্তেজ-কতা, জ্বীলম্বকের স্বেতপ্রদর, অনৈচ্ছিক বীৰ্য্যস্খলন ইত্যাদি উপসর্গ স্বতঃই উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত উন্মত্ততা, মেনিনজাইটিস, এম্পোনে-ক্সিস, পক্ষাঘাত ইত্যাদি উপসর্গও সংঘটিত হইতে পারে।

ভাবিফল। কুলক্ষণ। কোলিক দেহস্বভাব, মস্তকের নিশ্চায়-বিকৃতি, স্ক্লেফিউলা-ধাতু, পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণ, ঘোবনানুস্থার পর রোগ প্রকাশ, বিবেক ও স্মরণ শক্তির হ্রাস, পূর্ব-স্বাস্থ্য-ভঙ্গ ইত্যাদি।

স্বলক্ষণ। যৌবনাবস্থার পূর্বে রোগ উপস্থিত হইলে প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু এই রোগ একবার জন্মিলে সুন্দররূপে আরোগ্য হয় কিনা সন্দেহ, ও সে সম্বন্ধে মত ভেদ আছে।

চিকিৎসা। (রোগাক্রমণকালীন।) পরিস্কৃত-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বিস্তৃত শয্যায় রোগীকে শয়ান রাখিয়া গলদেশে কোনরূপ বন্ধনী থাকিলে তাহা উন্মুক্ত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। মস্তক মুগুন করিয়া উপাধান উপরি উন্নতভাবে রক্ষা, উভয় দস্তপাঁতির সংবর্ষণে জিহ্বা কাটিয়া যাওয়ার আশঙ্কা হইলে জিহ্বাকে রক্ষা করণার্থ উভয় দস্তপাঁতির মধ্যে রুর্ক অথবা কোনরূপ কোমল কাষ্ঠ সংস্থাপন। যখনওলে রক্তাধিক্যের চিহ্ন দেখা গেলে, মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ। এপিলেপ্টিক্‌ অরার উৎপত্তিস্থানে বন্ধনী দ্বারা বন্ধন, ষ্টেট্‌স্‌এপিলেপ্টিক্‌ নাইট্রাইট্‌ অব্‌ এমিলের আত্মাণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বনীয়। ৫ গ্রেণ পরিমিত একটি নাইট্রাইট্‌ অব্‌ এমিল্‌ ক্যাপসুল্‌ ছিন্ন করিয়া নাসিকা দ্বারা তাহার বাষ্পের আত্মাণ লইতে দিবে এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে ৩০ মিনিট অন্তর এইরূপে প্রয়োগ করিবে। রোগাক্রমণের প্রথমেই এই উপায় বিশেষ ফলপ্রদ। মুখবিবরে কোনরূপ বস্তু থাকিলে তাহা অবিলম্বে বহিস্কৃত করিয়া ফেলিবে, ভক্ষ বা ক্ষয়-প্রাপ্ত দস্ত থাকিলে তাহা সময়ে তুলিয়া ফেলিবে।

রোগীকে রোগাক্রমণকালে দৃঢ়রূপে ধরিয়া রাখিলে আক্ষেপাদি লক্ষণ কম হইবে বাহারা ভাবেন, তাহা ভুল। কদাচ দৃঢ়রূপে না ধরিয়া রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিবার উপায় বিধান করিয়া, সতর্কভাবে তাহাকে নিরীক্ষণ করিতে হইবে। অর্থাৎ রোগীর শরীরে কোনরূপ কঠিন আঘাত না লাগে তৎপ্রতি তীব্র দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

(এক আক্রমণ হইতে অপর আক্রমণ-কালের মধ্যবর্তিকালীন।) সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি এবং স্নায়ু-মণ্ডলীকে প্রকৃতিস্থ রাখা প্রথম ও প্রধান চিকিৎসা। শীতল জলে স্নান, শীতল জলের ঝাড়া,

কখন কখন ধাতুবিশেষে উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র ধৌত করণ, স্ননিদ্রার উপায় বিধান, লঘু-সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের বন্দোবস্ত, অনতি-কষ্টকর ব্যায়াম, সর্বপ্রকার মানসিক কষ্টকর চিন্তার পরিহার পূর্বক মানসিক স্থিতিরতা সম্পাদন এবং আবশ্যক মতে পরিমিত পরিমাণে পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি অনুগ্র আসব ব্যবস্থা করা আবশ্যক ।

ঔষধ । বাহাতে জীবনীশক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এরূপ ঔষধ কদাচ বিধেয় নহে । কুইনাইন্, লোহ, আইওডিন্ ও ফস্ফরস্-যটিত ঔষধগুলি সমধিক উপযোগী । ফস্ফরসের লবণ-গুলির মধ্যে হাইপোফ-স্ফাইট্ অব্ সোডা উৎকৃষ্ট । ১০ হইতে ৪০।৪৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ব্যবস্থা দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার দর্শে । হেন্বেন্ অপস্মার যোগে অবসাদকরূপে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । তদ্ব্যতীত কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ অবাধে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

পুরাতন রোগে, এবং করোটির অস্থি ও ঝিল্লী অস্বাভাবিক রূপে পুরু হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় ।

ডাক্তার ব্রাউন্ সিকোয়াড্ নিম্ন লিখিত ব্যবস্থামত ঔষধে বিশেষ অনুরাগ প্রকাশ করেন ।—

| | | |
|----------------------|-----|-----------|
| পটাশ্ আইওডাইড্ | ... | ২ ড্রাম । |
| পটাশ্ ব্রোমাইড্ | ... | ৮ ড্রাম । |
| এমোনিয়া ব্রোমাইড | ... | ৩ ড্রাম । |
| পটাশ্ বাইকার্বোনেটস্ | ... | ১ ড্রাম । |
| টাং কলদ্বা | ... | ৮ ড্রাম । |
| পরিষ্কৃত জল | ... | ৬ আং । |

এক চামচ পরিমাণে আহারান্তে ৩ বার ও রাত্রে শয়নকালে এক মাত্রায় ৩টা চামচ পরিমাণে, জলসহ সেব্য ।

ওয়াটসন্ প্রভৃতি ডাক্তারগণ অর্ধ ড্রাম্ মাত্রায় তার্পিন্-তৈল ব্যব-হারে অপরাপর ঔষধাপেক্ষা এই রোগে অধিক ফল লাভ করিয়াছেন ।

কপূর, হিঙ্গু, ভূজপত্র-তৈল, ছাপ্‌থা, ভ্যালিরিয়েন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, অস্‌মিক্‌ এসিড্‌, বোরাক্স, ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌, মক্‌, ডিজিট্যালিন্‌, ক্যানাসি ইণ্ডিকা প্রভৃতি ঔষধ সকলও অনেক সময়ে উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদ্ব্যতীত কোন কোন ঔষধের বিশেষ পক্ষপাতী লোকও আছেন।

(মধ্যবর্তী কালের) এক রোগাক্রমণের সময় হইতে অপর আক্রমণের সময় পর্য্যন্ত, ব্রোমিন্‌ ঘটিত ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগের তুল্য ঔষধ নাই। একবার রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে ইহা কয়েকমাস পর্য্যন্ত, এমন কি বৎসরেক কালও ব্যবহৃত করা উচিত। এক বৎসর সেবনের পর আর রোগ না জন্মিলে, ইহা বন্ধ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পটাশ্‌ ২০—৩০ গ্রেণ্‌ সাত্রায় আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার নিয়মে প্রযুক্ত্য। শিরঃপীড়া, অক্ষুধা, পেশী সকলের দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন বন্ধ রাখা কর্তব্য।

১৬। কোরিয়া।

(CHOREA.)

নির্ব্বাচন। হস্ত, পদ ও মুখমণ্ডল প্রভৃতি অঙ্গের ঐচ্ছিক পেশীর অসম ও আক্ষিপিক আকুঞ্চন এবং সঞ্চালনকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

কারণ। ইহা হইতে পঞ্চদশ বৎসর বয়স্ক বালিকাদিগের এই রোগ অধিক হইবার লক্ষ্যবনা। উক্ত বয়স্ক বালকদিগেরও হইতে পারে। ইহার সহিত হিষ্টিরিয়া রোগও বর্তমান থাকিতে পারে। ভয়, কোন রূপ আঘাত, কোন স্থান হইতে পতন, দন্তোদগমন, অঙ্গের ক্রমি ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। হস্তমৈথুন, জরায়ুর উগ্রতা, গর্ভাবস্থা, হিষ্টি-

রিয়া ও স্নায়বীয় রোগ-বিশিষ্ট ধাতু ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ ।

স্থিতিকাল । প্রথম হইতে সূচিকিংসানা হইলে এই রোগ এক সপ্তাহ হইতে ১ মাস ও কখন কখন বৎসরাবধি সময় পর্য্যন্ত থাকিতে পারে ।

লক্ষণ । প্রথমে মুখমণ্ডলের ও ক্রমে প্রায় সমস্ত ঐচ্ছিক পেশীর ক্রনিক্ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীকে অস্থির করিয়া তুলে । কোন কোন অঙ্গের পেশী রোগীর আয়ত্তাধীন থাকিলেও হস্ত ও পদের পেশী সকল কাঁপিতে থাকে, এবং কোন বস্তু ধারণের ক্ষমতা থাকে না । সচরাচর অর্দ্ধাঙ্গের পেশী সকলই আক্রান্ত হইয়া থাকে । মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হইয়া হতশ্রী হয়, বাক্যক্ষুণ্ণে জড়তা জন্মে, জিহ্বা ইচ্ছামত বহিষ্করণে ক্ষমতা থাকে না, ইহা হঠাৎ নির্গত ও পুনঃ প্রবেশ করে । ইত্যন্ততঃ ভ্রমণ করিতে বলিলে সংযোগ লক্ষ্যপ্রদান পূর্ব্বক কয়েক পদ গমন করিয়া দণ্ডায়মান হয়, ইচ্ছামত উপবেশনের ক্ষমতা থাকে না । নিদ্রিত অবস্থায় এই লক্ষণ সকল স্থগিত থাকে । রোগ-প্রবলকালে সাধারণ স্বাস্থ্য প্রায় ভঙ্গ হয়, শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে এবং তজ্জন্ত হস্ত ও পদ শীতল হয় এবং শোণিতালতা প্রযুক্ত শরীর ও মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইতে দেখা যায় । ইহাতেও রোগের সমতা না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, স্বভাব রক্ষ, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ-বিশিষ্ট, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খল, ক্ষুধা-মান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, উদর ক্ষীণ ও কঠিন, মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, ইউরেটস্ বৃদ্ধি ও কখন কখন মূত্রে শর্করা বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । রোগের সমতা হইতে থাকিলে মূত্রের আক্ষেপিক গুরুত্ব ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে । রোগের শেষ হইলে এই সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হয় ।

উপসর্গ । রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ড পীড়িত, এণ্ডো-কার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ রোগ উপস্থিত, কখন কখন হৃৎকপাটীয় রোগ ও রিগার্ডেশন উপস্থিত হয় । স্নায়ুকেन्द्र বা হৃৎপিণ্ড পীড়িত বা এপিলেপ্সি রোগ জন্মিলে প্রায় ভাবিফল অন্তঃজনক হইয়া থাকে ।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা । মৃত্যুর পর শব-পরীক্ষায় সকল রোগীতে একরূপ লক্ষণাদি পাওয়া যায় না, এ কারণ প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে স্থিরতা নাই । কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বিক রোগ, কেহ বা শোণিতের বিকৃতি বলিয়া নির্দেশ করেন । কিন্তু অনেক সময় বাত রোগের সহিত ইহার যথেষ্ট ঘনিষ্ঠতা দেখা যায় । কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের অবস্থান্তর প্রাপ্তি, কোথাও বা মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য, কোথাও বা মস্তিষ্কমধ্যে সিরম্ সঞ্চয়, কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের কোমলতা দৃষ্ট হয় ।

চিকিৎসা । সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি এবং পুষ্টিকর খাদ্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হয় । রোগী বয়স্ক হইলে জরায়ুর ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যিক । বিরোচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্তব্য । তৎপরে স্যাকারেটেড্ অব্. আয়রন্ বা আইওডাইড্ অব্. আয়রন্ ব্যবস্থা করা যায় । ইহা দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে । আর্সেনিক্, কুইনাইন, টিং ষ্টিল্ একত্রে, অথবা আর্সেনিক্ ও নক্সভোমিকা একত্রে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । কোন কোন স্থলে রোগের পরিণতাবস্থায় সল্ফেট্ অব্. জিঙ্ক্ অর্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় কিম্বা ভ্যালিরিয়েট্ অব্. জিঙ্ক্ পূর্ণমাত্রায় ব্যবহারে সফল দর্শিয়াছে । এই রোগের সহিত বাত রোগ বর্তমান থাকিলে, আইওডাইড্ অব্. পটাশ ও ব্রোমাইড্ অব্. পটাশ্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় । নিদ্রাকর্ষণ জন্ত সল্ফোথ্যাল্ নির্রিবাদে শ্রেষ্ঠ । মর্ফিয়ার অধঃস্রাচ্ প্রয়োগ করায় উপকার হয় । এন্টি-পাইরীন্ এবং এন্টিফিভ্রিন্ কোন কোন স্থলে উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন দ্বারা কোন কোন স্থলে উপকার হয় । রোগান্তে কড়লিভার অইল, হাইপোকফাইট্ অব্. সোডা প্রভৃতি ঔষধ, অনতিক্রম্যকর ব্রায়াম, শীতল জলে স্নান এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহৃত হয় ।

১৭। হিষ্টিরিয়া—গুন্ম রোগ।

(HYSTERIA.)

নির্ব্বাচন। স্নায়ুগুণীর বিকৃতি বশতঃ এই রোগ জন্মে এবং ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ভিন্ন ভিন্ন আকৃতিতে প্রকাশ পায়। রোগলক্ষণ প্রকাশের পূর্বে প্রচুর পরিমাণে পরিকৃত মূত্র-নিঃসরণ, অন্ত্রমধ্যে অস্বস্তাহুভব, বাম ইলিয়াক প্রদেশ-মধ্যে গড় গড় শব্দাহুভব, নিম্নপ্রদেশ হইতে গলদেশ পর্য্যন্ত গোলাকার বস্তুর (গ্লোবস্ হিষ্টিরিকস্) উল্লে গমন ও সেই সময়ে শ্বাসকষ্ট এবং কখন কখন আক্ষেপ উপস্থিত হয়। স্নায়বিক স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থায় এবং কখন কখন পুরুষদিগেরও এই পীড়া হইয়া থাকে। কেবলমাত্র জরায়ুর বিশৃঙ্খলতা জন্ত যে এই রোগ জন্মিয়া থাকে, ইহা কখনই বিশ্বাসযোগ্য নহে।

কারণ। এমন কোন স্থিরনিশ্চিত কারণ নাই, যাহাকে এই পীড়ার উৎপাদক বলিয়া নির্দেশ করিতে পারা যায়।

পূর্ববর্ত্তী কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্নায়ুপ্রধান স্ত্রীলোকের ১২ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমমধ্যে এই পীড়া সমাধিক হইতে দেখা যায়। যদিও অবিবাহিতাবস্থায় এই রোগ হওয়ার কথা ইংলওদেশীয় পুস্তকে দেখা যায়, কিন্তু ১২শ বৎসর বয়সের মধ্যে প্রায় অস্বদেশীয় বালিকা-দিগের বিবাহ-কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে; আর, বিবাহিতা স্ত্রীদিগের সচরাচর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। স্বামিসহবাসে বঞ্চিত স্ত্রীদিগের এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলেও, যে সকল স্ত্রী স্বামিসহবাসে সুখী, তাহাদিগেরও এই পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রতাং অবিবাহিতাবস্থা ও স্বামিসংসর্গ বিহীনতা রোগোৎপত্তির কারণমধ্যে বিবেচিত না হইয়া এতৎসম্বন্ধে মানসিক উদ্বেগ কারণমধ্যে গণ্য হইতে পারে। অতিরিক্ত পুরুষ সংসর্গ হেতুতেও যে এই রোগ জন্মে, এরূপ বোধ হয় না; কারণ বারাক্সনাদিগের মধ্যে এ রোগ প্রায় দেখা যায় না। প্রাণব্রুয় আশাভঙ্গ কারণমধ্যে গণ্য হইতে পারে। অলসভাবে অবস্থান হেতুতেও

এ রোগ জন্মিতে পারে। জরায়বীয় ক্রিয়ায় ব্যতিক্রমের সহিত এই রোগের নৈকট্য আছে। কিন্তু রজঃক্লুতা, রজঃআধিক্য, রজোলোপ ইত্যাদি রোগগুলির কোন একটি দ্বারা যে এই রোগ জন্মে, এরূপ বোধ হয় না। উষ্ণপ্রধান দেশস্থ লোকদিগের, শীতপ্রধান দেশস্থ লোক অপেক্ষা এই রোগ অধিক হয়। অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, আশাভঙ্গ, দীর্ঘকালস্থায়ী উদেগ ইত্যাদি কারণে পুরুষদিগেরও এই রোগ জন্মিতে পারে।

উদ্দোপক কারণ। অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, আশ্বান, রজলোপ, রজঃআধিক্য, কশেকৃকা-মজ্জার উত্তেজনা, মানসিক উদেগ ইত্যাদি। যে কারণেই এই রোগের উৎপত্তি হউক, শরীরস্থ বস্ত্র সকলের এবং জরায়বীয় পোষণের ব্যাঘাত বশতঃ যে এই রোগ জন্মিয়া থাকে, ইহা স্থিরনিশ্চিত।

লক্ষণ। (রোগাক্রমণ-কালের।) শরীর ও হস্তপদাদির আক্ষেপ, সবেগে হস্তদ্বারা বাক্সাপরি আঘাত, কেশ ও শরীরস্থ বস্ত্রাদি আকর্ষণ, শরীরের কম্পন, উদরের নিম্নদেশ হইতে গলদেশ পর্য্যন্ত হিষ্টিরিয়া-জ্বলের উত্থান ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তৎপরে কোন রোগী উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিতে থাকে, কেহ বা হাসিয়া উঠে, কেহ বা অচেতনাবস্থায় ভূতলে পতিত হইয়া কিয়ৎক্ষণ পরে সংজ্ঞা লাভ করে, নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ও ক্রন্দন করিতে থাকে। এই অবস্থায় কখন পূর্বোন্নিখিত লক্ষণ সকল প্রবল, কখন বা হ্রাস হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ হইতে পারে। রোগাভেগ-কালে কখন কখন রোগীর অজ্ঞাতসারে প্রচুর পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হয়; আক্রমণ-কাল অতিবাহিত হইলে রোগী দুর্বল হইয়া সচরাচর নিদ্রিত হইয়া পড়ে।

স্পর্শানুভব-শক্তির আধিক্য ও স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রাসতা অপর দুইটি বিশেষ লক্ষণ এই রোগে লক্ষিত হয় ডাক্তার ব্রিকোট এইরূপ প্রকাশ করেন। কেরোটীর সম্মুখ ও টেম্পোরাল প্রদেশের পেশীর,

পাকায় ও পৃষ্ঠদেশের পেশীর, বক্ষোপার্শ্বের ও উদরপ্রাচীরের পেশীর স্পর্শানুভব-শক্তির আধিক্য ও বেদনা হয়। কোনরূপ উদ্যমেই এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। সকল রোগীতে বেদনা সমানরূপ হয় না, কোথাও বা সামান্যরূপ অনুভূতা, কোথাও বা তীব্র বেদনা ও তৎসঙ্গে জ্বরাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়; কিন্তু প্রদাহের কোন লক্ষণ প্রায় বর্তমান থাকে না। প্রায় বিনা চেষ্টায় কষ্টকর লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়। কখন কখন স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। এমতে যে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা ক্রমে আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন বৎস-রাবধি স্থায়ী হইয়াও থাকে। একাঙ্গের এই অবস্থা হয়, এবং দক্ষিণ অঙ্গাপেক্ষা বামাদ্ধ অধিক আক্রান্ত হয়। শাখাচতুষ্টয় এরূপ অনুভব-শক্তিহীন হইতে পারে যে, সূচিকা-বিদ্ধনেও রোগী কষ্টানুভব করে না। রোগাব্যেগকালে এপিলেপ্সি রোগের সহিত প্রভেদ করিবার আবশ্যক হয়। কিন্তু হিষ্টিরিয়া রোগের আবেগ সচরাচর জীলোকেরই হইয়া থাকে। ইহার আবেগকাল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল-স্থায়ী হয়, চৈতন্য-লোপ প্রায় হয় না, কনীনিকার কোন পরিবর্তন সংঘটিত হয় না। ইহাতে রোগী অধিকতর চীৎকার করিয়া আবেগকালে অপেক্ষাকৃত অল্প অঙ্গাঙ্কেপ হয়। এই আবেগ^{এনক} অংশে সমরূপে বিকাশিত হয় না, শ্বাস প্রায় রুদ্ধ হয় না। এ^{সংঘটিত} হইয়াছে বা দস্ত দ্বারা কল্লিত হয় না। হিষ্টিরিয়া রোগান্তে^{এক} স্নায় কোমা বা সাংঘাতিক অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয় না।

ক্ষুধা সকল রোগীতে সমানরূপ থাকে না। কাহারও বা ক্ষুধা অতি প্রবল থাকে, কেহ বা কদাহার ভঞ্জে আশক্তি প্রকাশ করে। কাহারও ক্ষুধা আদৌ থাকে না, কোনরূপ খাদ্যগ্রহণে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করে। কখন কখন এরূপও দেখা হইয়াছে যে, শুষ্করোগাক্রান্ত জীলো-কেরা স্বীয় অঙ্গের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে গুরুতর রূপে আঘাত, সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ, অগ্নি দ্বারা দগ্ধ করিয়া স্বীয় আত্মীয় স্বজনের দয়া ও মমতা জন্মায়। বোধ হয়, তত্তৎ স্থানের স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হওয়াতে এরূপ করিতে

সমর্থ হয়। ইত্যথ্রে যে সকল লক্ষণের পরিচয় দেওয়া হইল, ধাতু-বিশেষে তাহাদিগের আতিশয্য ও অল্পতা দৃষ্ট হয়। লক্ষণ সকলের আতিশয্যে অপরাপর রোগ এতৎসহ থাকিতে পারে। কখন কখন অল্প সময় জন্ত মানসিক অস্থিরতা ও উন্মত্ততা জন্মে। মূত্রাবরোধ, মূত্রাধারে শিলা, পেরিটোনিয়ম-প্রদাহ, ফুসফুসাবরক কিল্লীর প্রদাহ, লেরিংসের প্রদাহ, গলনলীর সঙ্কোচন ও অবরোধ, স্বরভঙ্গ, শ্বাসাবরোধ, পক্ষাঘাত এবং এক বা একাধিক সন্ধির প্রদাহ, পৃষ্ঠবংশের প্রদাহ, ইত্যাদি রোগ জন্মে। কখন কখন কাসি, শ্বাসকষ্ট, জ্বন্তন, দীর্ঘশ্বাস, হিকা ইত্যাদি কষ্টকর উপসর্গ কয়েক ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত রোগীকে যথেষ্ট কষ্ট দিয়া থাকে।

রোগাক্রমণকালের বিশেষ লক্ষণ। ইহাতে রোগীর এক-কালে চৈতন্য লোপ হয় না, পার্শ্বস্থ স্থানের ঘটনা রোগী অনেক জানিতে পারে। ইঠাৎ পতিত হইলে গুরুতররূপে আঘাত পাইতে পারে, স্তত্রাং সে বিষয়ে সতর্ক হয়। কনীনিকা প্রসারিত হয় না, কিন্তু চক্ষু-গোলক ঘুরিতে থাকে ও চক্ষুর পাতা কাঁপিতে থাকে। নিকটস্থ আত্মীয়ের প্রতি একবার উল্লুঙ্ঘন-সন্দর্শন করিয়া পুনরায় চক্ষু উর্দ্ধদৃষ্টিতে অবস্থিতি করে। জিহ্বার প্রদর্শন কর্তিত হয় না; মুখ হইতে কখন কখন ফেন নির্গত হয়। শয় ভূতলে পূজ্বাতিক অচৈতন্যাবস্থার পরিবর্তে গাড় নিদ্রা উপস্থিত হয়, পড়ে পড়িতে পড়িতে হুর্দল হইয়া পড়ে। মোবস্ হিষ্টিরিকস্ বা গুল্লের গতি অনুভব একটি বিশেষ লক্ষণ। কোন কোন রোগীতে এই গুল্ল দৃষ্ট হয় না।

নিদান। স্নায়ুশৃঙ্খলের অস্বস্থতা এবং উত্তেজনাই এ রোগের নিদান বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসক দ্বারা স্বীকৃত হইয়াছে। জরায়ুর ত্রিসার সহিত ইহার বিশেষ নৈকট্য আছে বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু অজ্ঞাত কারণের সন্ধে ইহা বর্তমান থাকিতে পারে।

ভাবিফল। চিরস্থায়িরূপে এ রোগ আরোগ্য হওয়া কষ্টসাধ্য। পুরাতন-ভাবাপন্ন না হইলে কখন কখন আরোগ্য হইয়া থাকে; কিন্তু

কল সচরাচর সাংঘাতিক হয় না । পুরুষেরই এই রোগজনিত মানসিক বিকৃতি জন্মিতে পারে ।

চিকিৎসা । হিষ্টিরিয়া—রোগের বিবরণ, কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসাদি বিষয় বিশেষরূপে বর্ণনা করিতে হইলে একখানা সুদীর্ঘ পুস্তক হইয়া পড়ে । কিন্তু আমরা যেরূপ সংক্ষেপে লক্ষণাদির বিষয় বর্ণনা করিয়াছি, চিকিৎসার বিষয়েও তদ্রূপ সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি । সহযোগী ব্যবস্থা । এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসকের বিশেষ বহুদর্শীতা আবশ্যক । রোগাক্রমণকালে রোগীর পরিধেয় বস্ত্রাদির বন্ধনী উন্মুক্ত করিয়া দেওয়া আবশ্যক । মস্তকে শীতল জল-প্রয়োগ, চক্ষু ও কর্ণেতে শীতল জলের ঝাপটা এবং নাসারন্ধ্রে এমোনিয়ার আত্মাণ প্রয়োগ করা বিধেয় । হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি সর্বদাই দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করা আবশ্যক । শীতল জলে স্নান, শীতল জলের দ্বারা উপকারী । সাময়িক ঋতু-স্রাবের বিশৃঙ্খলতা থাকিলে, যথা ব্যবস্থেয় ঔষধ দ্বারা নিরাকরণ করা কর্তব্য । দুগ্ধ, সূজি, মাংস, মৎস্য, রুটী ইত্যাদি পুষ্টিকর খাদ্য এবং লবণজাত পদার্থ প্রভৃতি আবশ্যিকমতে ব্যবহৃত হয় । প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে প্রত্যেক অঙ্গ ভ্রমণ, অনতিক্রমশ-কর ব্যায়াম, এবং সর্বতোভাবে শ্রম পরিত্যাগ করা আবশ্যিক ।

ঔষধ । রোগাক্রমণকালে রোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে ১ ড্রাম পরিমাণে এমোনিয়টেড্ টিংচার অব্ ভেলিরিয়ান্ অথবা উগ্র স্পিরিট অব্ এমোনিয়া দ্বারা উপকার হয় । নচেৎ এমোনিয়ার আত্মাণ দ্বারা চৈতন্ত্য-সম্পাদন করা কর্তব্য ।

নীরক্ততার লক্ষণে ফেরি সাইট্রেট অব্ কুইনাইন, টিং ষ্টিল্ প্রভৃতি পৌষাট্ট ঔষধ এবং কার্বনেট অব্ এমোনিয়া উপকারী ।

রজঃস্রাব বন্ধ বা রজঃক্লম্বতা জন্মিলে কম্পাউণ্ড ডিকব্‌সন্ অব্ এলোজ, বা মুসকরাদি ঋতু ও কম্পাউণ্ড আয়রন্ মিক্‌চাঙ্গ দ্বারা উপ

কার হইতে পারে। রজঃআধিক্য রোগে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ, এবং ফটুকিরি প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী ব্যবস্থেয়।

হিন্দু, ভ্যালিরিয়েটেড, অব্ জিক্‌স্, স্ট্রিক্‌নিয়া, ক্যাস্কর, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ সচরাচর উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ দীর্ঘকাল সেবনে সমূহ উপকার হয়।

জিন্সাই ভ্যালিরিয়ান্ ... ১ গ্রেণ্।

কুইনাইনি ভ্যালিরিয়ান্ ... ১ গ্রেণ্।

ফেরি ভ্যালিরিয়ান্ ... ১ গ্রেণ্।

একট্রাঃ এলোজ্ ... ২ গ্রেণ্।

মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ ৩ বটিকা সেবন করিবে।

অনিদ্রাতে অহিফেন বা মর্ফিয়া ব্যবস্থা করা যায়। কখন কখন একট্রাক্ট হেম্প্ দ্বারা ও উপকার হয়। সল্‌ফোন্ডাল্ বিশেষ উপযোগী।

ছর্নিবার বা উপায় বিহীন অবস্থায় বৈদ্যাতিক ক্রিয়া অবলম্বন দ্বারা উপকার হইতে পারে।

১৮। ক্যাটালপ্সিস—গ্রহাময় বা

ভূতলে পতন।

(CATAPLEPSY.)

নির্বাকচন। “ক্যাটালপ্সিস” শব্দের প্রতিবাক্যে “আক্রমণ,” কিন্তু এস্থলে কেবল “আক্রমণ” শব্দ দ্বারা কোন রোগের বিষয় পরিচয় হয় না। সেই জন্য যে সকল পীড়ায় স্পর্শ ও গতিশক্তি সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে রুদ্ধ হয়, সার্বজ্ঞিক বা স্থানীয় পেশীর দৃঢ়তা জন্মে এবং যে স্থানে রোগাক্রমণ সংঘটিত হয়, তৎস্থানেই কিয়ৎ সময় জন্য রোগী নিশ্চল জ্ঞাবস্থায় থাকে, তাহাকে এই “ক্যাটালপ্সিস” আখ্যা প্রদত্ত হয়। এই আক্রমণকাল ২০ মিনিট হইতে ২০ ঘণ্টা ও কখন কখন ২০

দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে । ভূতাদি হইতে এই রোগ উপস্থিত হয় এই সংস্কারে অশ্রদ্ধেই ইহাকে “গ্রহাময়” বা “ভূতাবেশ” কহে ।

কারণ । অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগই এই রোগোৎপত্তির মুখ্য কারণ ।

লক্ষণ । হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত ইহার বিশেষ সৌসাদৃশ্য না থাকিলেও ইহাকে কেহ কেহ হিষ্টিরিয়া রোগের অংশ বলিয়া নির্দেশ করিয়া থাকেন, কিন্তু এ কথাই যথার্থ্য অনেক স্বীকার করেন না । যে অবস্থায় রোগ উপস্থিত হয় রোগী ঠিক সেই অবস্থায় থাকে, হঠাৎ দেখিলে জড়বৎ বোধ হয়, এবং ইহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ । সমস্ত অঙ্গ শবের ভ্রায় স্তম্ভিত, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর অবস্থা প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কোন কোন স্থলে অঙ্গ পরিবর্তন দৃষ্ট হয় । সংজ্ঞা প্রায় থাকে না, মুখমণ্ডল প্রায় স্বাভাবিক উজ্জল থাকে । আক্রমণের সময় যেন রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে, জাগরিত হইলেও স্বীয় রোগের বিষয় কিছুই বলিতে পারে না । কখন কখন ইহা হইতে এপোপ্লেক্সি কিম্বা উন্নততা জন্মিতে পারে বা মস্তিষ্কের কোমলত্ব বা টিউমর উপ-সর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে ।

ভাবিফল । প্রায় অমঙ্গলজনক হয় না । এপোপ্লেক্সি কিম্বা উন্নততা, মস্তিষ্ক-প্রদাহ প্রভৃতি সংঘটিত হইলে অমঙ্গলজনক হইতে পারে ।

চিকিৎসা । শীতল জলের ধারা, শীতল জলের ঝাপ্টা, এবং উর্দ্ধ হইতে শীতল জল নিক্ষেপ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় । ঔষধের মধ্যে ভ্যালিরিয়েন, হিঙ্গু ও এমোনিয়া-শ্রেষ্ঠ । পাকাশয়-প্রদেশে অহি-কেনের পলঙ্কা প্রয়োগ দ্বারা কখন কখন উপকার হয় । তদ্ব্যতীত, পুষ্টিকর পথ্য এবং মানসিক শ্রুতিরতা সর্বদাই আবশ্যকীয় । তদ্ব্যতীত হিষ্টিরিয়া রোগের চিকিৎসাকালে যে যে উপায় অবলম্বন করিতে উল্লেখ করা হইয়াছে তৎসমস্তও এরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে অবলম্বন করা যাইতে পারে ।

১৯। এক্সট্যাসি—হর্ষোন্মত্ততা।

(ECSTASY.)

নির্ব্বাচন। কোন বিষয়ে গাঢ়রূপে মনোনিবেশ, বাহ্যজ্ঞানের অভাব, ঐচ্ছিক গতিশক্তি ও আত্মবোধ লোপ হইলে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। কোন বিষয়ে একাগ্রতা জন্মিয়া বাহ্যজ্ঞান-শূন্যজনিত আক্ষালন, বক্তৃতা, নৃত্য, ক্রন্দন ইত্যাদিও ইহার লক্ষণ।

কারণ। অজ্ঞ ও অসৎ লোকদিগের এই অবস্থা অধিক হয়; কখন কখন ধর্মোন্মত্ত শিক্ষিত লোকদিগেরও এই অবস্থা সংঘটিত হয়। অশ্লিষ্ট বৈষ্ণব ও কর্তৃত্ববাদিগের মধ্যে “ধূয়া” ধরিয়া “ভাব” লাগিতে দেখা যায়, তাহাও এই রোগ ভিন্ন আর কিছুই নহে।

লক্ষণ। ইহাতে বাহ্যজ্ঞান থাক না, কাহারও কাহারও স্পন্দন-রহিত হয়, চক্ষু উন্মীলিত ও স্থিরভাবে থাকে। মনের গতি বিশেষে কেহ কেহ অজ্ঞান হইয়া নৃত্য, গীত ও বক্তৃতা করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে ধর্মবিষয়ে প্রবঞ্চকদিগের মধ্যে এইরূপ “ভণ্ডামি” দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত রোগের সহিত হিষ্টিরিয়া রোগের অনেক সৌসাদৃশ্য আছে।

চিকিৎসা। অনেক সময়ে আঘাত ও ভয়-প্রদর্শন দ্বারা আরোগ্য করা যাইতে পারে। হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত ইহার সৌসাদৃশ্য থাকায় অবস্থানুযায়িক লক্ষণে তদনুরূপ চিকিৎসা করা কর্তব্য। তদ্ব্যতীত প্রকৃত রোগোৎপাদক কারণ দূরীভূত করা আবশ্যিক।

২০। স্লিপ ও স্লিপলেস্‌নেস—নিদ্রা ও নিদ্রার অভাব।

(SLEEP AND SLEEPLESSNESS.)

প্রকৃতির নিয়মানুসারে সকল জীবের পক্ষেই নিদ্রার আবশ্যক হয়। নিদ্রা দ্বারা সাধারণতঃ টিঙুর ধ্বংসের ক্ষতিপূরণ ও পোষণ-ক্রিয়া সম্পন্ন

হয় । নিতান্ত শৈশবাবস্থায় শারীরিক পোষণ-ক্রিয়া অধিক হয়, কিন্তু ধ্বংস অল্প হয়, ও সমস্ত সময়ই আহাৰ ও নিদ্রায় পর্যাবসিত হয় । যৌবনাবস্থায় ধ্বংসোৎপত্তি সমানরূপেই হইয়া থাকে, সুতরাং দিবারাত্রের চতুর্থাংশ নিদ্রায় অতিবাহিত হওয়া উচিত । বৃদ্ধাবস্থায় পোষণ-ক্রিয়া ভালরূপ হয় না, এজন্য নিদ্রার কাল অধিক হইলে, ধ্বংসের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প হয় । নিদ্রা দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলীর স্থিতিরতা সম্পাদিত এবং ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের পরিপোষণ-ক্রিয়ার সহায়তা হয় । নিদ্রার বিশ্রাম ব্যতীত কোন যন্ত্রের ক্রিয়াই সুন্দররূপে সম্পন্ন হয় না ; এমন কি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও নিয়মিত বিশ্রামের অধীনে নির্বাহিত হইয়া থাকে । যদিও প্রতি বার হৃৎস্পন্দনের পরে এই বিশ্রামকাল নিতান্ত অল্প অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু দিবারাত্রি ২৪ ঘণ্টায় বিশ্রামকাল-সাকল্যে নিতান্ত অল্প হইবে না । 'সেইরূপ ফুস্ফুসাদি যন্ত্রের ক্রিয়াতেও বিশ্রাম লক্ষিত হইবে । নিদ্রার আবেগ-কালে শরীর অবসন্ন ও চক্ষের পাতা ভারী হয়, এবং "হাঁ" উঠিতে থাকে । নিদ্রাকালে সকল প্রকার মানসিক ক্রিয়া একরূপ বিস্মৃতি-সাগরে নিমগ্ন হয় । ক্রমে ক্রমে দর্শন, শ্রবণ ও স্পর্শাত্মক-শক্তির লোপ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ঐচ্ছিক পেশির ক্রিয়া-রোধ হয় এবং চক্ষু উদ্ধগামী, কর্ণানিকা কুঞ্চিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালনের ক্রিয়া মন্দীভূত, ও চৈতন্য রহিত হয় । এমতে নিদ্রা উপস্থিত হইলে জাগরিত না হওয়া কাল মধ্যে সুনিদ্রা-জনিত অব্যাহত বিশ্রাম যে সকলের হয়, এরূপ বোধ হয় না । এই সময় মধ্যে পার্শ্ব-পরিবর্তনাদি-কালে নিদ্রাভঙ্গ হইতে পারে । স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মমতে দিবারাত্রের মধ্যে ৬ হইতে ৮ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত নিদ্রা যাওয়া কর্তব্য । কিন্তু অভ্যাস-মতে কেহ কেহ ৪।৫ ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইয়া ও সুস্থ থাকে । নিদ্রাকালে মস্তিষ্কে রক্তাশ্লতা জন্মে । কোন কারণে স্নায়ুমণ্ডলীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার বাধাত জন্মিলে অস্বাভাবিক নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং অনেক সময়ে তাহা সন্ন্যাস (এপোলেক্সিস) রোগের পূর্বলক্ষণ হইয়া উঠে । ভ্রাবু অধিক শীতল বা উষ্ণ হইলে, হৃৎপিণ্ডের রোগ-

বশতঃ ইউরিক্ এসিড্ নির্গত না হইলে, রক্তাক্তাবশতঃ, অধিক আহার ও সুরাপানবশতঃ অধিক নিদ্রা হইয়া থাকে। যে কোন কারণে মস্তিষ্কমধ্যে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হয় ও রোগী স্বপ্ন দেখে।

ইন্সমনিয়া বা নিদ্রার অভাব। অনিদ্রা অধিকাংশ সময়ে ক্ষিপ্ততার পূর্বলক্ষণ, ও দুর্নিবার হইলে উন্মত্ততার প্রধান কারণ হইয়া উঠে। নিদ্রিতাবস্থায় দুঃস্বপ্ন দেখিবার ভয়ে ক্ষিপ্ত ব্যক্তি অনেক সময়ে নিদ্রা যায় না; কখন বা নিদ্রার ইচ্ছা এককালেই হয় না। ইন্দ্রিয় সকলের উত্তেজनावশতঃ এবং অনেক তরুণ রোগের প্রথমাবস্থায় নিদ্রার অভাব হয়। যে কোন রোগে বা কারণে শোণিত বিষাক্ত হইলে নিদ্রার অভাব হইতে পারে। এই জন্ত পাণ্ডু রোগে অধিকাংশ সময়ে নিদ্রার অভাব, আবার কখন কখন তন্দ্রাও দেখিতে পাওয়া যায়। অজীর্ণতা, মানসিক উদ্বেগ, দৈহিক কষ্ট, স্থংপিণ্ডের কোন কোন পীড়া, স্নায়ু-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট জীলোকের গর্ভাবস্থা, উগ্র চা বা কফি সেবন ইত্যাদি কারণে নিদ্রার অভাব হয়। কোন কোন জীলোকের প্রসবান্তে নিদ্রার অভাব হইয়া স্মৃতিকোন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়। ঠিক কত দিবস মনুষ্য নিদ্রা না যাইয়া জীবিত থাকিতে পারে, তদ্বিষয়ে কোন স্থিরনিশ্চয়তা নাই। ইতিহাসে এইমাত্র দেখা যায়, ১৮৫৯ খৃষ্টাব্দে চীনদেশীয় কোন অপরাধী রাজ আক্তায় ১৯ দিবস পর্য্যন্ত নিদ্রা না যাইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

শরীর রক্ষার্থে স্ননিদ্রার বিশেষ আবশ্যক। যাহাদিগের স্বভাবতঃ স্ননিদ্রা হয় না, তাহাদিগের পক্ষে পরিমিত পরিমাণে ব্যায়াম উপযোগী; সহজপাচ্য অথচ বাহাতে অল্প ও বাষ্প না জন্মে, এরূপ খাদ্য গ্রহণ করা উচিত, এবং দিবার শেষভাগে চা, কফি প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য সেবন না করাই ব্যবস্থা। দিবসে পরিমিতরূপ আহার এবং রাত্রি লঘু আহার করা কর্তব্য। শয়নকালের পূর্বে মানসিক ব্যস্তির উত্তেজক কোনরূপ গ্রন্থাদি পাঠ, অথবা মানসিক উত্তেজক কোনরূপ

কার্য বা চিন্তা পরিহার্য। প্রশস্ত, জনতাশূন্য, নিশ্চল এবং পরিষ্কৃত বায়ু সঞ্চালিত গৃহে অনতি কোমল শয্যায় শয়ন করা কর্তব্য। শয়নের পূর্বে মনঃস্থির থাকা উচিত। এই সমস্ত উপায় নিদ্রাকর্ষণ-কার্যে ব্যর্থ হইলে ধাতুবিশেষে শয়নকালের পূর্বে এক মাত্রা পোর্টওয়াইন, বা উষ্ণ ব্রাণ্ডী সেবন, কাহারও বা এক গ্লাস শীতল জল পান, কাহারও বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, কাহারও বা শীতল জল দ্বারা মস্তক ধৌতকরণ ইত্যাদি উপায়ে নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। কান্দীর অঞ্চলে প্রসূতিরা স্বীয় শিশুসন্তানদিগকে ঘুম পাড়াইবার অন্ততঃ ২ ঘণ্টা অগ্রে শীতল জল দ্বারা শিশুদিগের মস্তক ধৌত করিয়া দেয়। তাহাতে মস্তিকে রক্তাশ্লতা জন্মিয়া নিদ্রাকর্ষণ হয়। অপর, ঔষধের মধ্যে কোষ্ঠ-বদ্ধতায় কোনরূপ মুহু বিরেচক ঔষধ, অজীর্ণতা ও অল্প বশতঃ বৃক্-জ্বালায় বিস্মথ, সোডা, চুণের জল প্রভৃতি ব্যবস্তেয়। তাহাতে উপকার না দর্শিলে কোষ্ঠবদ্ধ না হয় অথচ অবসাদন-ক্রিয়া করে, এরূপ ঔষধ, যথা—গাঁজার সার, কোনায়ম, মফিয়া, হায়েসামাস, অথবা ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ বা ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রেট অব্ ক্লোরাল্ বা ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় সল্ফোজ্যাল্ দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। অহিকেন দ্বারা উত্তম নিদ্রাকর্ষণ হইতে পারে, কিন্তু কোষ্ঠ-বদ্ধতা জন্মে এটি স্মরণ রাখা কর্তব্য।

কোন বিষয়ে বিশেষ মনঃসংযোগ, মিস্‌মেরাইজম্, মধুর সঙ্গীত শ্রবণ ইত্যাদি উপায় দ্বারাও নিদ্রা জন্মিতে পারে।

স্বপ্ন। স্ননিদ্রা না হইলে বা জাগরিত হইবার পূর্বে মস্তিষ্কের ক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় ও প্রত্যুষে নিদ্রাভঙ্গ হইবার পূর্বে সচরাচর স্বপ্ন দেখা যায়। কিন্তু গভীর রাত্রিতে ও দিবসে যে সকল কার্য করা গিয়াছে, বা যে সকল বিষয় চিন্তা করা হইয়াছে, তদ্বিষয়ে স্বপ্ন দেখা যায়। গভীর নিশিতে স্বপ্ন দেখার পরে স্ননিদ্রা জন্মিলে প্রায় স্বপ্নে দেখার বিষয় স্মরণ থাকে না। সন্ন্যাস, ক্ষিপ্ততা, ও মেনিন্‌জাইটিস্ রোগের পূর্বে এবং শিশুদিগের দন্তোদগমকালে সচরাচর স্বপ্ন দেখিয়া

থাকে। তদ্ব্যতীত ক্রমিবশতঃ অস্ত্রের উত্তেজনা, মৃত্তাধার মূত্রে পূর্ণ ইত্যাদি কারণেও স্বপ্ন উপস্থিত হয়।

সমন্যাম্বিউলিজম্ বা নিদ্রাভ্রমণ। স্বপ্নে মনোমধ্যে যে সকল ভাবের উদয় হয়, তাহা কার্য্যে পরিণত করিলে তাহাকে নিদ্রাভ্রমণ কহে।

নাইটমেয়ার বা স্বপ্নভীতি। দুঃস্বপ্নবশতঃ ভয়ই ইহার কারণ। কাল্পনিক ভূতপ্রেতাди সন্দর্শন, নর্পভয় ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। পাকা-শয় অজীর্ণ দ্রব্যো পূর্ণ থাকিলে, ও তাহা হইতে বাষ্প জন্মিলে এই অবস্থা হয়। নিদ্রিতাবস্থায় এই স্বপ্নের বিপদ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য চেষ্টা নিফল হয়। তাহাতে শ্বাসরোধ হইবার ভয় হয়, হৃদেপন করিতে থাকে, হস্তপদ-চালনার চেষ্টা নিফল হয়, মুখমণ্ডল যাতনায় মলিন হইয়া উঠে। এই অবস্থায় কয়েক মিনিট থাকার পর চৈতন্ত্যের উদ্রেক হয়। অজীর্ণতাই এই অবস্থার প্রকৃত নিদান সুতরাং নিদ্রা বাইবার পূর্বে পাকস্থলী যাহাতে পীড়িত না হয়, এরূপ উপায় বিধান করা কর্তব্য।

২১। হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্—চিত্তোদ্বেগ।

(HYPOCHONDRIASIS.)

নির্ব্বাচন। এই স্নায়বীয় পীড়ার প্রকৃত স্থান অপরিজ্ঞাত। শরীরমধ্যে প্রকৃত প্রস্তাবে কোনরূপ রোগ অবর্ত্তমানেও রোগী কাল্পনিক কষ্টকর ভাৱে শরীর ক্রিষ্ট বিবেচনা করিয়া চিন্তায় অস্থির হয়। পূর্ধ্বকালৈর চিকিৎসকদিগের বিশ্বাস ছিল যে, গ্ৰীহা, যকৃৎ ও পাকাশয় প্রভৃতি এই রোগোৎপত্তির স্থান ও তদনুসারে ইহাকে “হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্” বা “উপপশ্চকার নিয়” বা “উপপশ্চকার নিয়” এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে।

কারণ। প্রকৃত কারণ অপরিজ্ঞাত। অত্যধিক পরিমাণে

শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, আশাভঙ্গ, আলস্যপরতন্ত্র ব্যক্তির হঠাৎ উদ্দীপনা, অব্যবসায়ী ও কখন কখন ব্যবসায়ী চিকিৎসকের কোনরূপ পীড়া সন্দর্শন বা তাহার বিবরণ পাঠ, শোক, হুঃখ, স্বাভাবিক দুর্বলতা, কোনরূপ উদ্যমে নিষ্ফলতা, এবং আলস্যপরতন্ত্রতা বশতঃ স্বভাবের ভ্রষ্টতা ও সেই অবস্থায় বিবিধ চিন্তা, কৌলিক মনোবৈকল্য-দোষ, ভ্রাদি কারণে এই পীড়া জন্মে ।

লক্ষণ । বহুদূরী চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ লোকে কোনরূপ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা রোগের সত্তা উপলব্ধি করিতে পারে না । কোন না কোনরূপ শাস্ত্রিক নিশ্চয়-বিকৃতি বর্তমান থাকে । সামান্যমাত্র লক্ষণ রোগীর নিকট গুরুতর বলিয়া প্রতীয়মান হয় ও তজ্জন্তু* মানসিক অস্থিরতা জন্মে কোন কোন রোগীর অজীর্ণ রোগ জন্মে । ও সেই ভয়ে কেহ কেহ এককালে আহার পরিত্যাগ করে । সেই সঙ্গে উদরাগ্নান, শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত জিহ্বা, অগ্নিমান্দ্য, কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধতা ও বমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । ভয়ানক রোগ হইয়াছে এই চিন্তায়, রোগী শীর্ণ হইতে থাকে, কখন বা উন্মত্ত হইয়া উঠে, কখন কখন পুরুষত্ব-হানি হইয়াছে বিবেচনা করে, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে একরূপ অনুমেয় বেদনা উপস্থিত হইয়া অল্প বা অধিক স্থান-ব্যাপী হয়, ক্রমে ক্রমে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে ও এইরূপে শরীর নিতান্ত অস্থিরতার আগার এবং জীবন-ধারণ নিতান্ত কষ্টকর প্রতীয়মান হয় । কোন কোন স্থলে গাউড্ রোগ বর্তমান থাকে ।

রোগ-নির্ণয় । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের ও যৌবন-বয়সে এই পীড়া অধিক হয় । কৌলিক মনোবৈকল্য ও লক্ষণ সকলে বিশেষ মনঃসংযোগ ব্যতীত হিষ্টিরিয়া ও উন্মাদ প্রভৃতি রোগ হইতে এই রোগকে প্রভেদ করা কঠিন হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা । ঔষধাদি দ্বারা যত উপকার না দর্শে, রোগীকে প্রকল্পচিত্ত, স্বীয় অবস্থা বিশ্বস্ত, রোগ প্রকৃত নহে কাল্পনিক, এইরূপ

সংস্কার, এবং পোষণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি করিতে পারিলে তাহার অধিক উপকার দর্শে । পরিমিত ব্যায়ামাদি, কোন না কোন কর্ষে মনঃসংযোগ, পুষ্টিকর খাদ্য, অস্বাৰোহণ, নোকর্ষণ ইত্যাদি অবশ্য ব্যবস্থেয় । এই সকল উপায়ে প্রকৃত উপকার সংসাধিত হইতে পারে । ঔষধে মধ্য অজীর্ণতা নিবারণ জন্ত জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড, নক্সভোমিকা প্রভৃতি কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থেয় । আত্মানজন্ত কোনরূপ ক্ষার ঔষধ, ক্রিয়েজোট্ ইত্যাদি উপকারী । কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ অপেক্ষা স্বাভাবিক মলত্যাগের চেষ্টা করা কর্তব্য । শ্বাসবীয় উগ্রতা থাকিলে, তাহা নিবারণ জন্ত অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার হয় না । নীরক্তাদি থাকিলে লৌহ-ঘটিত ঔষধ, এবং কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ও রক্তজনক ঔষধ ব্যবস্থেয় । কঙ্কালভার অইল্ সহ হইলে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অল্প পরিমাণে আর্সেনিক ব্যবহারে সমূহ উপকার দর্শে । লৌহের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করায় ইহার গুণ-বৃদ্ধি হয় ।

নিষেধ । হস্তমৈথুন, অসংসংসর্গ, সুরাপান, অত্যধিক জ্বীসংসর্গ, ও আলস্তপরতন্ত্রতা ইত্যাদি পরিহার্য্য ।

দ্বাবিংশ অধ্যায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণী—কশেরুকামাজ্জের রোগ ।

১। স্পাইন্যাল মেনিন্জাইটিস্—কশেরুকা- মজ্জার আবরক-ঝিল্লীর প্রদাহ ।

(SPINAL MENINGITIS.)

নির্ব্বাচন । কশেরুকা-মজ্জার আবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ অতি বিরল রোগ, কিন্তু মজ্জার প্রদাহের সহিত বর্তমান থাকিতে পারে ।

কারণ । প্রকৃত রোগোৎপত্তির কারণ অপরিজ্ঞাত । মেরিবেলম্ অথবা মস্তিষ্কাবরক-ঝিল্লীর ব্যাধির সহিত এই রোগ তরুণাবস্থায় এবং পৃষ্ঠবংশের অস্থির ও বন্ধনীর পুরাতন রোগের সহিত ইহা পুরাতনাবস্থায় বর্তমান থাকিতে পারে । তদ্ব্যতীত বাত, উপদংশ প্রভৃতি রোগ, বাহ্যিক আঘাত, শৈত্য ও আর্দ্রতা ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । প্রবল জ্বর, অনিদ্রা, পৃষ্ঠবংশে তরুণ বাত রোগের ত্রায় তীব্র বেদনা, অঙ্গ-সঞ্চালনে ও সঞ্চাপনে ঐ বেদনার আধিক্য, গ্রীবা ও পশ্চাদ্দেশের পেশী সকলের দৃঢ়তা এবং আকুঞ্চন, মজ্জার উর্দ্ধদেশে ও মস্তিষ্কমূলে প্রদাহ জন্মিলে মস্তক পশ্চাদিকে বক্র হয়, শাখাচতুষ্টয় নিতান্ত দুর্ব্বল হয় ও কখন কখন পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে । সিরন্ম অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে উর্দ্ধ অঙ্গের সঞ্চালন-ক্ষমতা হ্রাস হয়, শ্বাস রুদ্ধপ্রায় হইয়া উঠে, গ্রীবা, পৃষ্ঠদেশ ও উদরপ্রদেশে টান বোধ হয়, মূত্র-নিঃসরণ-ক্রিয়া অবরুদ্ধ হয়, এবং লিঙ্গোদ্বেজক হয় । *ছনিরার কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে, ও তৎপরে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে । ভ্রাগ ক্রমে পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং দৌর্ব্বল্যবশতঃ জ্বরের সহিত প্রলাপ ও অচেতনতাাদি উপস্থিত হুইয় সাক্ষাতিক হইয়া উঠে ।

মৃতদেহ পরীক্ষা । মস্তিষ্কাবরক-ঝিল্লী ও মজ্জার আবরক-ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন, সিরন্স ও পুথ সঞ্চিত, এবং মজ্জার কোমলতা দৃষ্ট হইতে পারে ।

ভাবিকল । এ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না । সচরাচর তৃতীয়, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে রোগীর মৃত্যু হয় । কদাচিৎ আরোগ্য হওয়ার কথাই উল্লেখ দেখা যায় ।

চিকিৎসা । পরিস্কৃত বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে স্থিরভাবে মস্তক ঈষৎ উন্নত করিয়া শয়ান রাখা কর্তব্য । পৃষ্ঠবংশে বরফ, শীতল জল, লিনিমেন্ট্ বেলিডোনা বা একোনাইট্ প্রয়োগ, পোস্তট'ড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক্, উষ্ণ পুণ্টিন্স এবং আবশ্যকমতে বিষ্ঠার প্রয়োগ দ্বারা প্রদাহের উপশম হইতে পারে । সেবনার্থ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ন্স ও একোনাইট্ একত্রে ব্যবস্থেয় ; এবং অহিফেন্ দ্বারাও যাতনার হ্রাস হইতে পারে । তদ্ব্যতীত লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা হওয়া উচিত । পারদঘটিত ঔষধ সেবন, রক্তমোক্ষণ, উগ্র বিরেচক ঔষধ সেবন ইত্যাদি উপায় পূর্বে অবলম্বিত হইত, কিন্তু ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া অপকার হয় এক্ষণে এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে । অক্সিপিট্ স্থানে অনুগ্রন্থাভিত শ্রোত সেক্রন্স অস্থি পর্য্যন্ত প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

২। সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ মেনিন্জাইটিস্— মাস্তিষ্ক-মাজ্জের আবরক-ঝিল্লির-প্রদাহ ।

(CEREBRO SPINAL MENINGITIS.)

নির্ব্বাচন । ইহাকে মাস্তিষ্ক-মাজ্জের জ্বরও বলে । এই সাংঘাতিক দেশব্যাপক রোগে গলদেশের পেশী সকল বেদনাবুক্ত ও আকৃঙ্কিত, মস্তক নত, কোন কোন রোগীতে শরীরোপরি আরক্ত কণ্ডু নির্গত এবং সন্ধি সকল মধ্যে সিরন্স সঞ্চিত দেখা যায় ।

মাস্তিক-মাজ্জের আবরক-ঝিল্লীর প্রদাহ। ৬১৩

কারণ। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু বয়ঃ-ক্রমের কোন প্রতিবন্ধকতা নাই। অল্প সকল ঋতু অপেক্ষা শীত ঋতুতেই অধিক প্রবল হইয়া থাকে। গলিত উদ্ভিজ্জাদি হইতে বাষ্প, শৈত্য ও অর্দ্রতা, নিম্ন-বাসস্থান, অত্যধিক পরিশ্রম জনিত শারীরিক ক্লান্তি ইত্যাদি কারণে এবং এই রোগাক্রান্ত রোগীর সংশ্রবে থাকিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ ও প্রকারভেদ। (১) নামাত্র প্রকার। মস্তকে অসুস্থতাহুতব। শিরঃপীড়া, উদরে বেদনা-বোধ, প্রলাপ, বমন ও আক্ষেপ, ক্ষুধার অভাব, অন্ন অরবোধ ইত্যাদি লক্ষণ হঠাৎ উপস্থিত হয়। বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এবং উদরপ্রদেশের বেদনাও সেই সঙ্গে বৃদ্ধি হয়। পৃষ্ঠবংশে অসহ্য বেদনাহেতু মস্তক পশ্চাদিকে নত হয় ও হঠাৎ দেখিলে ধনুষ্ঠকারের ত্রায় বোধ হয়। নাড়ী কোমল ও শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। সাংঘাতিক স্থলে আক্ষেপ বৃদ্ধি হইয়া শ্বাসরোধ ও অচৈতন্যতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কখন কখন অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মিয়া থাকে ও বে সকল রোগী অধিক দিবস পর্য্যন্ত ভুগিতে থাকে, তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ কষ্টে আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

(২) ফুলমিগ্রাণ্ট। ইহাতে কোন পূর্বলক্ষণ না থাকিয়া হঠাৎ রোগী সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ভূতলে পতিত হয়। শরীর শীতল ঘর্ম্মাতিবিক্ত, চক্ষু কোটিরস্থ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শিরঃপীড়ায় কাতর, নাড়ী কোমল ও সময়ে সময়ে মণিবন্ধে অদৃশ্য, এবং শরীরোপরি ধূস্র-রোগের ত্রায় চিহ্ন বহির্গত, হয়; প্রলাপ, শ্বাসপ্রশ্বাস অতি ক্ষীণ ও মুছ হয় এবং ১ হইতে ৬ ঘণ্টা মধ্যে সচরাচর মৃত্যু উপস্থিত হয়। এ রোগ হইতে অব্যাহতির সংবাদ নিতান্ত বিরল।

(৩) পপ্যুরা বা ধূস্ররোগবৎ। ইহাতে পূর্বোক্ত দুই প্রকারের লক্ষণ সমূহের সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়। পরিণাম সচরাচর সাংঘাতিক হয় না। কিন্তু কখন কখন ইহাতে মৃত্যুও সংঘটিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জার রক্তাধিক্য ও তন্মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত এবং কখন কখন পূৰ্বও দেখিতে পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা । চিকিৎসা দ্বারা প্রকৃত রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন, তবে রোগীর সম্বন্ধে নিতান্ত হতাশ না হইয়া লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করা বিধেয় ।

৩। স্পাইন্যাল মাইলাইটিস—কশেরুকা- মজ্জার প্রদাহ ।

(SPINAL MYELITIS.)

কারণ । আঘাত, শৈত্য ও আর্দ্রতা, উপদংশ বা স্ক্রুফিউলা রোগ, অত্যধিক ক্রীমসংসর্গ, পৃষ্ঠবংশের অস্থির কেয়িল রোগ ইত্যাদি কারণে কশেরুকামজ্জার প্রদাহ জন্মে ।

লক্ষণ । অল্পপ্রাণ অর, পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত বেদনা ও সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি, নিম্নশাখায় ও পীড়িত স্থানের নিম্নদেশে স্পর্শানুভবশক্তির ক্রমশঃ লোপ এবং মূত্রাধার ও সরলান্তের ঐচ্ছিক পেশীর ক্ষমতা লোপ হয় । পৃষ্ঠবংশের উপর অভিঘাতনে বেদনানুভব ও পীড়িত অংশোপরি উষ্ণতা প্রয়োগে বেদনানুভব হয় । নিম্নশাখায় প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়া-বৃদ্ধি এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অনৈচ্ছিক আক্ষেপ উপস্থিত হয় । পীড়িত হস্তপদাদির পেশী সমূহ শিথিল, আক্লিষ্ট বা আকুঞ্চিত হয় ও এই মতে পদচেষ্টার পেশী সকলের আকুঞ্জনবশতঃ হাঁটুর বিকৃতি জন্মিয়া গদপ্রসারণে অক্ষমতা জন্মে, পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় ও রোগীকে হতশ্রী এবং চলৎ-শক্তিশূন্য করিয়া তুলে । ক্রমে শরীর শীর্ণ, নিস্তেজকতা উপস্থিত এবং শয্যা-ক্ষতাদি জন্মিয়া থাকে । কখন কখন মস্তিষ্কপ্রদাহের বিস্তার রশতঃ অচেতনাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হয় । রোগ পৃথক পৃথক স্থানে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের সহিত উপস্থিত হইতে পারে ।

ভাবিফল । সুন্দররূপে আরোগ্য হওয়া কঠিন । কিন্তু ইহাতে মহা মৃত্যু উপস্থিত না হইতে পারে । এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি অনেক দিবস পর্য্যন্ত কষ্টকর জীবন ধারণ করিতে পারে ।

চিকিৎসা । কোনরূপ আঘাত, পৃষ্ঠবংশের কোন অস্থির পীড়া, বা অপর কোন প্রকাশ্য কারণ বর্তমান থাকিলে, প্রথমতঃ তাহা দূরীভূত করা আবশ্যিক । রোগীর গাত্র সর্বদা পরিষ্কার, শুষ্ক, এবং উষ্ণ বস্ত্রাদি আবৃত করিয়া তাহাকে সুস্থিরভাবে রাখা কর্তব্য । ঔষধের মধ্যে টিং ফেরি, আইওডাইড্, অব্, পটাশিয়ম্ ও পারদ-ঘটিত ঔষধ শ্রেষ্ঠ । শরীরে উপদংশ-বিষ থাকিলে আইওডাইড্, অব্, পটাশিয়ম্ এবং পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু নিস্তেজ্জকতা থাকিলে টিং ফেরি মিউরিয়্যা-টিন্স ব্যবস্থেয় । মূত্রাশয়ে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইয়া প্রদাহোৎপত্তির আশঙ্কা হইলে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত । তদ্ব্যতীত আইওডিন্, বেলাডোনা, হেন্বেন্ প্রভৃতি ঔষধ, এবং কখন কখন রক্তমোক্ষণ, ব্লিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি উপায় অবলম্বনে উপকার দর্শিয়া থাকে ।

৪ । স্পাইন্যাল্ হেমারেজ্—কশেরুকা- মজ্জায় শোণিতস্রাব ।

(SPINAL HÆMORRHAGE,

নির্ব্বাচন । মস্তিষ্কমধ্যে যেমন সচরাচর শোণিত-স্রাব সংঘটিত হয়, কশেরুকা-মজ্জামধ্যে তদনুরূপ হয় না ; ইহা অপেক্ষাকৃত বিরল ।

কারণ । আঘাত, মজ্জা ও মজ্জার ঝিল্লীর তরুণ-প্রদাহ, ধমনী ও শিরার প্রাচীরের মেদাপকৃষ্টতা ও কশেরুকাস্থির কেরিজ্ ইত্যাদি রোগ-বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে । ইহাতে হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে; পক্ষান্তরে কখন কখন স্নায়ু-পদার্থের কোমলত্ব সংঘটিত হইয়াও মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

লক্ষণ। বিদারিত শিরার অবস্থান ও শোণিতস্রাবের স্থান-
বিশেষে লক্ষণের ইतरবিশেষ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কমধ্যস্থ দুই ঝিল্লীর
মধ্যে শোণিত-স্রাব হইলে, তাহা নিম্নদেশে সঞ্চিত হইয়া পক্ষাঘাত উপ-
স্থিত হয়। পশ্চাদ্দেশে ও কখন কখন মস্তকে উগ্র বেদনা জন্মে, ভয়ঙ্কর
আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং মজ্জার উপরিভাগে চাপ পড়িলে স্বসকষ্ট
এবং স্বপ্নিগের ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। শরীর শীর্ণ ও শীতল
হয়, কিন্তু কদাচিৎ বুদ্ধিবংশ ঘটিয়া থাকে। মজ্জা-পদার্থ-মধ্যে শোণিত-
স্রাব হইলে, ঐ পীড়িত স্থানের নিম্নদেশস্থ নায়ু দ্বারা যে সকল অঙ্গ
পোষিত হয়, তৎসমস্তের হঠাৎ পক্ষাঘাত জন্মে। কিন্তু যদি অল্প পরি-
মাণে শোণিত-স্রাব হয়, তবে ক্রমে ক্রমে স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইয়া
কয়েক ঘণ্টার পরে পক্ষাঘাত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অস্থিরভাবে রাখিয়া শোণিত-
স্রাব রোধ করিবার চেষ্টা এবং পৃষ্ঠবংশের উপর বরফ প্রয়োগ করা
কর্তব্য।

৫। টিউমরস্—অব্দু।

(TUMOURS.)

মজ্জার উপর টিউমর জন্মিলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত তাহার সঞ্চাপনে
স্থানিক হ্রাস ও পক্ষাঘাত জন্মে। চ্যাবাক্স, উপদংশিক পদার্থের সঞ্চয়,
ক্যান্সার, অস্থিবৃদ্ধি বা হাইড্রাটিড্‌ সিষ্ট্‌ সকল দ্বারা এই মত হইতে
পারে। ঝিল্লীর সার্ভাইক্যাল্‌ ভার্টিব্রা অস্থির ওডন্টাইড্‌ প্রসেসের
বিরুদ্ধবশতঃ কখন কখন এই রোগোৎপত্তির বিষয় উল্লেখ দেখিতে
পাওয়া যায়। উপদংশবশতঃ কশেরুকার পীড়ার কখন কখন টিউমর
জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল মৃদুভাবে উপস্থিত হয়। কিন্তু যত দিন
সঞ্চাপন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে না হয়, তত দিন প্রায় পক্ষাঘাত জন্মে

না। স্পর্শাশুভব-শক্তি-লোপের পূর্বে গতিশক্তির ব্যাঘাত হয়। যে স্থানে টিউমর জন্মে, তথায় বেদনা হয় এবং কখন কখন শাখা সমূহের কম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রকৃত রোগ-নির্ণয়ের পূর্বে কি কারণে ও কোন্ জাতীয় টিউমর জন্মিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া উচিত।

চিকিৎসা। হৃৎ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য এবং ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কডলিভার অইল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ প্রভৃতি উপকারী। ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা অপেক্ষা আন্তরিক প্রয়োগই সমধিক উপকারী। কখন কখন প্রত্যাগ্রতাসাধক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শিয়া থাকে।

৬। হাইড্রোরেকিস্—কশেরুকা-গহ্বরে জলসঞ্চয় ।

(HYDRORACHIS)

কশেরুকামধ্যে অস্বাভাবিকরূপে জল সঞ্চিত হইলে তাহার সঞ্চাপনে কিয়দিবস পরে কশেরুকা-মজ্জার হ্রাস হয়। ইহা জন্ম হইতে ও স্পাইন্ডা বাইফিডার সহিত বর্তমান থাকিতে পারে। জন্মকাল হইতে পৃষ্ঠবংশের অস্থির পশ্চাত্তাগ না থাকিলে দ্রব-পদার্থে পূর্ণ মজ্জা পৃষ্ঠদেশে অরুণা করে দেখা যায়। স্বক্ ও বিন্নী দ্বারা টিউমরের প্রাচীর নির্মিত হয়। এই পীড়া পৃষ্ঠবংশের অন্তর্গত যে কোন স্থানে জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। আবশ্যকবোধে কখন কখন ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া তরল পদার্থ বহিস্কৃত করা যাইতে পারে।

৭। স্পাইন্যাল কন্কশন্—কশেরুকা- মজ্জার বিকম্পন।

(SPINAL CONCUSSION.)

কারণ। কোন উচ্চ স্থান হইতে পতন, উল্লম্বন, কঠিন আঘাত, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। প্রথমে কোন বিশেষ প্রত্যক্ষ লক্ষণ বর্তমান থাকে না, কেবল কখন কখন শাখাচতুষ্টয়ে স্থচী বিকলিত হইয়া তনা উপস্থিত হয়। ক্রমে শরীর দুর্বল, প্রস্রাবত্যাগে বিশেষ কষ্ট, শব্দহীন শীতল ও অসাড়, ক্রমে গমনাগমনের ক্ষমতা লোপ ও ক্রমশঃ নিম্ন অঙ্গের দুরারোগ্য পক্ষাঘাত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে প্রথম হইতেই সুস্থিরভাবে শয্যায় শয়ান রাখা আবশ্যক, নচেৎ উপেক্ষা করিলে রোগ কঠিন হইয়া উঠে। পুষ্টি-কর খাদ্য ব্যবস্থায়। মধ্যে মধ্যে মুত্র বিরেচক ঔষধ ও মূত্রাবরোধ হইলে তাহার প্রতীকার করা আবশ্যক।

৮। স্পাইন্যাল ইরিরটেশন্—কশেরুকা- মজ্জার উত্তেজন।

(SPINAL IRRITATION.)

ডাক্তার ট্যানার বলেন, বাস্তবিকপক্ষে এই নামে কোন বিশেষ রোগ নাই। জীলোকদিগের স্তন্যদ্বয়ের চতুষ্পার্শ্বে বেদনা, উদরে ও বক্ষঃপ্রদেশে এবং জুরায়ুপ্রদেশে বেদনা, এবং পৃষ্ঠবংশের কোন কোন স্থানে সঞ্চাপনে বেদনানুভব ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। শরীর দুর্বল হইলেও সেই সঙ্গে হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগ জন্মিলে এই রোগ জন্মিতে

পারে । পুষ্টিকর খাদ্য, বেলাডোনা প্লাষ্টার প্রয়োগ, কড়লিভার অইল প্রভৃতি ঔষধ এবং পরিমিতরূপ ব্যায়াম দ্বারা রোগ-প্রতীকার হইতে পারে ।

২। টেটেনস—ধনুষ্ঠকার ।

(TETANUS.)

নির্ব্বাচন । কোন কোন পেশীর দীর্ঘকালস্থায়ী আকুঞ্জন বা আক্ষেপ এই রোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ । এই পৈশিক আকুঞ্জন বা আক্ষেপ দীর্ঘকালস্থায়ী হওয়াতে ইহাকে টনিক স্প্যাজম্ বা স্প্যাষ্টিক স্প্যাজম্ অর্থাৎ বলকর আক্ষেপ কহে ।

কারণ । এই রোগ দুই প্রকারে জন্মিয়া থাকে । ইডিওপ্যাথিক বা স্বয়ংজাত ও ট্রন্যাটিক বা আভিঘাতিক । প্রকাশ্য কোন কারণ ব্যতীত, শৈত্য ও আর্দ্রতা বশতঃ এই রোগ জন্মিলে, তাহাকে ইডিওপ্যাথিক টেটেনস্ বা স্বয়ংজাত ধনুষ্ঠকার কহে । আর কোনরূপ আঘাত যথা বন্ধুকের গোলা বা গুলির সবেগে শরীরमध्ये প্রবেশ ও তাহার অবরোধ, কোনরূপ অস্ত্রাঘাত, ক্ষত, কোন উচ্চ স্থান হইতে পতন, থেংলান আঘাত, ইত্যাদি কারণে যে ধনুষ্ঠকার জন্মে, তাহাকে ট্রন্যাটিক টেটেনস্ বা আভিঘাতিক ধনুষ্ঠকার কহে । স্বয়ংজাত ধনুষ্ঠকার অপেক্ষা আভিঘাতিক ধনুষ্ঠকারে আরোগ্য-প্রত্যাশা নিতান্ত বিরল ।

লক্ষণ । পেশী সকলের আক্ষেপ ও আকুঞ্জনকালে শরীর ধনুষ্ঠকের তায় বক্র হয় বলিয়া ইহাকে ধনুষ্ঠকার কহে । লক্ষণ সকল হঠাৎ ও কোন কোন স্থলে ক্রমশঃ উপস্থিত হয় । সচরাচর প্রথমে মুখমণ্ডলের, কপের ও গলদেশের পেশী কঠিন হয়, রোগী শৈত্য অনুভব করে ও গ্রীবা কঠিন ও কণ্ঠদেশে বেদনা বোধ করে । ক্রমে অঙ্গহতার বৃদ্ধি,

বেদনার বিস্তৃতি, জিহ্বামূল আক্রান্ত ও গলাধঃকরণে কষ্ট উপস্থিত, এবং বাক্য উচ্চারণের ক্ষমতা লোপ হয়। পরে মুখমণ্ডলের অপরাংশ, শরীর ও শাখাচতুষ্টয়ের পেশী সকল আক্রান্ত হয়। এই অবস্থায় মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক গঠনের বিপর্যয় ঘটিয়া হতশ্রী হয়; পৃষ্ঠদেশ, উদর ও অন্ত্র অঙ্গের পেশী সকল কঠিন হয় এবং সময়ে সময়ে ভরকর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ ক্ষণকাল জন্তও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে নিদ্রাকালে সম্পূর্ণ বিশ্রামের কথার উল্লেখ দেখা যায়। কোনরূপ উচ্চ শব্দ, তীব্র আলোক বা কোনরূপ উত্তেজন দ্বারা এই আক্ষেপ অধিকতর বৃদ্ধি পাইয়া পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। শেষে এত অল্প সময় বিরামে হইতে থাকে যে, বিশ্রামকাল নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। পৃষ্ঠদেশের পেশী আক্রান্ত হইলে দেহ পশ্চাদিকে ধনুকের স্থায় বক্র হয়, তাহাকে ওপিস্‌গটোন্‌ কহে। গলদেশ ও উদরের পেশীর আকুঞ্জন হেতু দেহ সম্মুখদিকে বক্র হইলে তাহাকে এম্প্‌স্‌গটোন্‌স কহে। পার্শ্বের পেশীর আকুঞ্জন-বশতঃ দেহ পার্শ্ব দিকে বক্র হইলে তাহাকে প্লরস্‌গটোন্‌স কহে।

এই রোগের যাতনা অপরিমীম। আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কারে আঘাতের স্থান প্রদাহিত, বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত হয়। সাধারণতঃ এই রোগে মুখমণ্ডল বিবর্ণ, ক্রম্ব ও ললাট কুঞ্চিত, চক্ষু স্থির ও একভাবাক্রান্ত, অক্ষবায়ি নির্গত, নাসারন্ধ্র প্রসারিত, মুখবিবরের কোণ পশ্চাদিকে আকৃষ্ট, দন্তপাঁতি বহির্গত, এবং প্রকৃত প্রস্তাবে মুখমণ্ডল অতি বিকৃত হয়। কঠে শ্বাস প্রাণাস কার্য সম্পাদিত, বক্ষঃস্থলে বেদনা, প্রবল পিপাসা কিন্তু জলবিন্দু-পানেও সমূহ কষ্ট, নাড়ী দুর্বল কিন্তু দ্রুতগামিনী, শারীরিক উষ্ণতা বর্ধিত, প্রচুর ঘর্ম নিঃসৃত, নিদ্রার অভাব, অথবা যদিও নিদ্রা উপস্থিত হয়, তবে ক্ষণকালস্থায়ী, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পরিশেষে নিস্তেজকতা ও শ্বাসকষ্ট-নিবন্ধন রোগী দেহত্যাগ করে। এই রোগে শেষ দিবস পর্যন্ত জ্ঞান অবিকৃত থাকে।

মৃতদেহ-পূরীক্ষা। সচরাচর কোন বিশেষ বাহ্যিক পরিবর্তন

দৃষ্ট হয় না। কখন কখন কশেরুকা-মজ্জা ও ইহার আবরক ঝিল্লীতে প্রদাহচিহ্ন দৃষ্ট হয়।

ভাবিকল। প্রায় সর্বদাই অমঙ্গলজনক। রোগী ৪।৫ দিবসের অধিক কাল জীবিত থাকিলে, কখন কখন আরোগ্য হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। ট্রিকুনিয়া দ্বারা বিবাক্ত হইলে এই রোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু লক্ষণ সকলের প্রতি মনঃসংযোগ, ইতিহাস শ্রবণ ও রোগের স্থায়িত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে, ভ্রম দূর হইতে পারে। কারণ, ট্রিকুনিয়া দ্বারা বিবাক্ত হইলে প্রায়ই ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। কালাবারবিন্। ধনুষ্ঠকার রোগে এই ঔষধের উপকারিতা অনেক বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা অনুমোদিত হইয়াছে। ইহার সার ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় (সচরাচর ২ গ্রেণ্ মাত্রায়) ফ্রিয়া প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহার্য্য। হাইপোডার্মিকরূপে ইহার সার ২ গ্রেণ্, ৮।১০ মিনিম্ জলে দ্রব করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যায়।

অহিফেন। এই রোগে এই ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ আছে। কারণ এক্ষণে ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, অহিফেন দ্বারা কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজন ও রক্তাধিক্য সংঘটিত এবং কোন কোন পেশী-হ্রদের আকৃঞ্চন হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে ডাং ফেরার অহিফেনের গুলির ধূমপান দ্বারা কয়েকটি রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন।

বেলাডোনা, কুইনাইন্। এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা পৃষ্ঠবংশোপরি গর্দনে ও অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা ও ২ গ্রেণ্ কুইনাইন্ একত্রে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহারে উপকার দর্শিতে পারে। এতদ্ব্যতীত ৪।৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কেবলমাত্র কুইনাইন্ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে; এবং রোগী গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে ইহা পিচকারী-রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ক্লোরফর্ম। ইহার বাষ্পাঘ্রাণে রোগীর যাতনার শমতা হইতে

পারে এবং নাড়ীর ক্ষীণতা ও নিস্তেজকতার লক্ষণ দেখা না যাইলে অধিক সময় পর্য্যন্ত ইহা দ্বারা রোগীকে অচেতনাবস্থায় সুস্থ রাখা যাইতে পারে । কিন্তু ইহার ব্যবহার বন্ধ করিলেই পুনরায় ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ।

পাইলোকার্পিন্ । ঃ গ্রেণ্ মাত্রায় অধঃস্ফাট প্রয়োগে উপকার দর্শিতে অনেকে দেখিয়াছেন । অস্ত্রান্ত উপায় বার্থ হইলে এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে ।

নাইট্রাইট্ অব্ এমিল্ ও নাইট্রোগ্লিসারিন্ । কেহ কেহ এই ঔষধ-দ্বয় ব্যবহারে উপকার পাইয়াছেন ।

ওয়াইন্ ও জাভী । ইহার অযথা ব্যবহার কেহ কেহ মাদকতা জন্মাইয়া পীড়ার শাস্তি-আশা করিয়া থাকেন । কিন্তু তদ্বারা যে কোন উপকার দর্শে এক্ষণ বোধ হয় না ।

উরারা । কেহ কেহ এই ঔষধের উপকারিতা স্বীকার করেন । কিন্তু ইহা দ্বারা প্রকৃত উপকার-প্রাপ্তির কথার বিশেষ প্রমাণ পাওয়া যায় না ।

কার্বনেট্ অব্ অ্যাররন্ । কেহ কেহ এই ঔষধ অতি অধিক মাত্রায় ব্যবহারে উপকার পাইয়াছেন ; কিন্তু সাধারণতঃ ফল অনিশ্চিত ।

রোগীর গলাধঃকরণে ক্ষমতা না থাকিলে, আত্মাণ, মর্দন, পিচকারী প্রভৃতি উপায় দ্বারা রোগীর জীবনরক্ষার চেষ্টা করা আবশ্যিক । কিন্তু প্রকৃত কোন ঔষধ দ্বারা যে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে, তাহার স্থিরতা নাই এবং চিকিৎসা দ্বারা অতি অল্পসংখ্যক রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

স্কিমিজেন্ বায়ুর আত্মাণ, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, শীতল জলে নিমজ্জন, রক্তমোক্ষণ ও বিষ্টারি প্রয়োগ প্রভৃতি কতকগুলি উপায় এবং পারদ, এণ্টিমনি, ডিজিট্যালিস্, মৃগনাভি, লৌহঘটিত ঔষধ, তার্পিন্ তৈল, হেম্প্, হাইড্রোনিয়ানিক্ এসিড্, হিঙ্গু প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ দ্বারা কখন কখন উপকার হইয়া থাকে ।

বিরেচক ঔষধ। ক্যালমেল্ প্রভৃতি মুখ্য বিরেচক ঔষধ দ্বারা সর্ব-
দাই অল্প পরিষ্কার রাখিবার চেষ্টা করা উচিত। রোগী ঔষধ সেবনে
অক্ষম হইলে ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ক্যাষ্টর অইলের পিচকারী ব্যবস্থা
করা যাইতে পারে।

হাইড্রেট ক্লোরাল্। কেহ কেহ এই ঔষধ রাত্রের শয়নকালে ও
ও আবশ্যিকমতে দিবসেও ব্যবস্থা করেন।

নাইট্রেট অব্ এমিল্। ইহা সেবন বা খাস দ্বারা গ্রহণ করিতে
দেওয়া যাইতে পারে। ইহা অতি সাবধানে ব্যবহার্য্য।

উত্তেজক ঔষধ সকল। নিস্তেজতার লক্ষণ বর্ত্তমানে উত্তেজক
ঔষধ, যথা—এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি ঔষধ এবং ডিস, দুগ্ধ প্রভৃতি
পুষ্টিকর খাদ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়।

ত্রয়োবিংশ অধ্যায় ।

তৃতীয় শ্রেণী—পক্ষাঘাত ।

(PARALYSIS.)

পক্ষাঘাত শব্দ দ্বারা সাধারণতঃ শরীরের এক বা একাধিক অঙ্গের
আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে স্পর্শানুভব-শক্তি বা গতি-শক্তি অথবা এত-
দুয়ের লোপ বুঝায়। স্পর্শানুভব-শক্তি ও গতি-শক্তি উভয়েরই লোপ
হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এবং কেবল স্পর্শানুভব-শক্তি বা
কেবল গতি-শক্তি লোপ হইলে তাহাকে অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত কহে।

ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গের পক্ষাঘাত ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে।
সুতরাং এক একটিকে এক একটি রোগ গণ্য করিয়া পৃথক্ পৃথক্ কানা
করা হইবে।

স্পর্শানুভব-শক্তি নষ্ট হইলে তাহাকে এনিথিসিয়া কহে । গতি শক্তি নষ্ট হইলে তাহাকে এসিনিসিয়া কহে ।

১। জেনের্যাল প্যারালিসিস—

সাধারণ পক্ষাঘাত ।

(GENERAL PARALYSIS.)

এককালে সার্বাস্থিক গতি-শক্তি ও স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইয়া জীবন ধারণ করা কঠিন ; প্রায় সেই মুহূর্ত্তেই মৃত্যু হয় । এই জন্ত সাধারণ পক্ষাঘাত শব্দে সচরাচর শাখাচতুষ্টয়ের স্পর্শানুভব-শক্তি বা গতি-শক্তি অথবা এতদুভয়ের লোপ বুঝায় । ইত্যঞ্চে উন্মাদগ্রস্ত রোগীর সাধারণ পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে ; সুতরাং উপস্থিত রোগ যে তাহা হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্, ইহা অবশ্য বিবেচনা করিতে হইবে ।

২। হেমিপ্লিজিয়া—অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ।

(HEMIPLEGIA.)

নির্ব্যচন । শরীরের অর্দ্ধাংশের স্পর্শানুভব-শক্তি বা গতি-শক্তি অথবা এতদুভয়ই নষ্ট হইলে তাহাকে হেমিপ্লিজিয়া কহে । সন্ন্যাস রোগের পর এইরূপ হওয়ায় বিশেষ সম্ভাবনা ।

কারণ । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী হইতে অথবা অপর কোন শিরা হইতে কুপস্ ট্রান্সাটস্ বা থ্যালামসে শোণিত-প্রাব হইলে, অথবা এনিওরিজন্ বশতঃ হৃৎপিণ্ড, এওয়ার্টা বা কুস্ফুসীয় শিরা হইতে সংঘত শোণিতধণ্ড সফল মস্তিস্কীয় ধমনীতে অবরুদ্ধ হইলে, ধমনী বা শিরার শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার অবরোধ হইলে, অর্কুট, স্ট্রোক, উপদংশীয় বিষ

ইত্যাদি কারণে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ মস্তিষ্কের নিম্নাণবিকৃতি সংঘটিত হইয়া এই রোগ জন্মে। মস্তিষ্কের যে দিকে এই বিকৃতি জন্মে, তদ্বিপরীত অঙ্গে পক্ষাঘাত হয়। পক্ষান্তরে কশে-
রুকা-মজ্জার অর্দ্ধাংশের পরিবর্তন বশতঃ যে পক্ষাঘাত জন্মে, তাহা, যে দিকের মজ্জা পীড়িত হয়, সেই অঙ্গেরই পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অঙ্গী-
র্গাদি কারণে শরীরই দূরবর্তী স্থানের ব্যাধিপ্রযুক্ত যে পক্ষাঘাত হয়, তাহাকে রিক্লেঙ্ক বা প্রত্যাবৃত্ত হেমিপ্লিজিয়া কহে। তদ্ব্যতীত হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, এপিলেপ্সি প্রভৃতি কারণেও এই রোগ জন্মে। দক্ষিণ অঙ্গ অপেক্ষা বাম অঙ্গ, ও পদ অপেক্ষা বাহু অধিকাংশ স্থলে পীড়িত হয়। কখন কখন শরীরের এক দিকের অংশ কিন্তু মুখমণ্ডলের অপর দিকের বা জিহ্বার অপর দিকের অংশ পীড়িত হয়।

লক্ষণ ও প্রকারভেদ । (১) সেরিব্রাল বা মাস্তিস্ক। কর্পস্
ষ্ট্রাটাম্ ও অপ্টিক্ থ্যালামস্ অংশের বিকৃতি বশতঃ মস্তিষ্কের বিকৃতি
সংঘটিত হইয়া হেমিপ্লিজিয়া রোগের উৎপত্তি হয়। যে দিকের মাস্তিস্ক
পীড়িত হয়, তাহার বিপরীত অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। হস্তপদাদি
অবশ, তুলিয়া ফেলিলে সেই দিকেই পতিত, মুখমণ্ডল পার্শ্বে বক্র,
শিথিল, ভাবশূন্য, জিহ্বা বহির্গত করিলে পীড়িত দিকে বক্র, বাক্যের
জড়তা, বুদ্ধিবৃত্তি ও স্মরণশক্তির হ্রাস হয়। সম্বরে আরোগ্য না হইলে
পীড়িত অঙ্গের হ্রাস হইয়া শীর্ণ হইয়া যায়।

(২) স্পাইন্ডাল বা মাজ্জের এই প্রকার রোগ অতি বিরল। ইহাতে
কোনরূপে মুখমণ্ডলের বিকৃতি হয় না।

(৩) হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া ও এপিলেপ্সি রোগোদ্ধৃত। এই কয়
প্রকার রোগ বশতঃ অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। হিষ্টিরিয়া বশতঃ নিম্ন
অঙ্গের ও উর্দ্ধাঙ্গের, কোরিয়া বশতঃ যে দিকের অঙ্গের আক্ষেপ হয়
সেই অঙ্গের, এপিলেপ্সি বশতঃ যে অঙ্গের অধিক আক্ষেপ হয় সেই
অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। শোষোক্ত প্রকার রোগ অপেক্ষাকৃত সুহজে
আরোগ্য হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। মাস্টিস্ক-পীড়া কঠিন হইলে জ্ঞানের হ্রাস, বাক্য ক্ষুরণের জড়তা গলাধঃকরণে কষ্ট, মুখমণ্ডলের ও জিহ্বার পক্ষাঘাত হয়। মাজ্জের পীড়ায় ঐ সকল হয় না। হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া ও এপি-লেপ্সি কারণোদ্ভূত রোগ পরিচয়ে অবগত হওয়া যায়।

ভাবিকল। পীড়া অল্প দিবসের, রোগ অসম্পূর্ণ, শরীর বলিষ্ঠ, এবং স্পর্শানুভব শক্তি-লোপের পর পুনরায় তাহার প্রত্যাবর্তন হইলে লক্ষণ ভাল বিবেচনা করিতে হইবে। ইহার বিপরীত হইলেই অমঙ্গল-জনক বোধ করিবে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে স্ক্যামনি, জ্যালাপ, ক্যালমেল, ক্রোটন অইল্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ সেবন বা উত্তেজনশীল ঔষধের পিচকারী ব্যবস্থেয়।

পোষণাভাব বশতঃ মস্তিষ্কের কোমলতা, এনলিজ্‌ম বা থ্রম্বসিস্ প্রভৃতি জন্মিলে পুষ্টিকর খাদ্য ও সুরা, কড্‌লিভার অইল্, এসোনিয়া, বাক্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

মস্তিষ্কে শোণিতস্রাব বশতঃ প্রদাহাদির লক্ষণ জন্মিলে মূচ্ছ বিরেচক ঔষধ, ব্রিষ্টার প্রয়োগ, এবং গন্ধকের বাষ্পাভিষেক উপকারী।

উপদংশ-কারণোদ্ভূত রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার হয় পূর্বে এইরূপ বিবেচিত হইত, কিন্তু এক্ষণে ইহার কল উপকারী বিবেচিত না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকারী বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে।

প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়া বশতঃ রোগে রোগোৎপত্তি হইলে, প্রকৃত কারণ দূরীভূত করাই প্রধান চিকিৎসা। তৎপরে অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

কশেরুকাযজ্জায় রক্তাধিক্য হইলে তাহার প্রতিবিধান করা উচিত। রোগ প্রকটন হইলে ও মস্তিষ্কের কোন তরুণ রোগ বর্তমান না থাকিলে, ট্রিক্লিনিয়া বিশেষ উপযোগী। ইহা লোহদ্রুতি ঔষধের সহিত ব্যবস্থা

করা যাইতে পারে। তার্পিন্ তৈল, ক্যাজুপুট্ অইল্, ক্রোটিন্ অইল্, এমোনিয়া লিনিমেণ্ট্ প্রভৃতি ঔষধের স্থানিক মর্দন উপকারী। তদ্ব্য-
তীত হুন্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়। পেশীর
দৃঢ়তা ও মস্তিষ্কে শোণিতস্রাবাদি কারণ বর্তমান না থাকিলে বিদ্যুৎ
প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

মজ্জায় রক্তাধিক্য থাকিলে আর্গট্ সেবন ও বেলাডোনার স্থানিক
মর্দন দ্বারা উপকার হয়।

অনিদ্রায় হায়সামেয়াস্, কোনার্ম্ প্রভৃতি ব্যবহা করিবে। কিন্তু
অহিকেন সেবন করিতে দেওয়া উচিত নহে, কারণ তাহাতে অপকার
সংঘটিত হয়।

৩। প্যারাপ্লিজিয়া—নিম্ন অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত।

(PARAPLEGIA.)

নির্ব্বাচন। নিম্ন অর্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাতকে প্যারাপ্লিজিয়া কহে।

প্রকারভেদ। উৎপত্তির কারণভেদে এই পীড়া দুই শ্রেণীতে
বিভক্ত। (১) কশেরুকা-মজ্জা বা ইহার ঝিল্লীর কোনরূপ ব্যাধিজনিত
ও (২) কোনরূপ দূরস্থ ব্যাধির প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া দ্বারা কশেরুকা-মজ্জার
উত্তেজনজনিত প্যারাপ্লিজিয়া। মূল কথা, যে কারণেই এই ব্যাধির
উৎপত্তি হউক, কশেরুকা-মজ্জায় শোণিতাশ্রতা নিশ্চয়ই হইয়া থাকে।
হিষ্টিরিয়া বশতঃও প্যারাপ্লিজিয়া জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল ক্রমশঃ অথবা হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে।
পদঙ্গয়ে দৌর্জল্য, অবসন্নতা ও শুড়শুড়ানি বোধ হয়; ক্রমে গতিশক্তি-
লোপের সহিত দৌর্জল্যবৃদ্ধি ও স্পর্শানুভব-শক্তি লোপ হয়; মূত্রাশয় ও

ফিংটার পেশীর পক্ষাঘাত, মূত্রাবরোধ ও মূত্রাশয়ে অবরুদ্ধ মূত্রের বিকৃতি সংঘটিত হয়। পদদ্বয়ের অতি-কষ্টকর অনৈচ্ছিক গতি ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন কখন উর্দ্ধশাখাও আক্রান্ত হয়। শ্বাসের প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া নষ্ট না হইলে পদতলে হাত বুলাইলে, অনৈচ্ছিক স্পন্দন হইতে পারে, কিন্তু হেমিপ্লিজিয়ায় তদ্রূপ না হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণ স্বাস্থ্য প্রায় সকল প্রকারেই ভঙ্গ হইয়া থাকে।

কারণ। কশেরুকামজ্জায় ও ইহার ঝিল্লীতে বিবিধ প্রকার আঘাত, প্রদাহ, রক্তাধিক্য বা শোণিতস্রাব, অপ্রাদাহিক কোমলতা, স্নায়ুদের সঞ্চাপন, পৃষ্ঠবংশের অস্থির পীড়া ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের, চর্ম্মের, শৈল্পিক ঝিল্লির বা শ্বাস-শরীরের কোনরূপ ব্যাধির প্রত্যাবৃত্ত কারণে প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া জন্মে। প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়াতে কশেরুকামজ্জায় শোণিতাশ্রিত ব্যতীত কোন বিশেষ পরিবর্তন সংঘটিত হয় না, ও নিম্ন অঙ্গের বে পক্ষাঘাত হয়, তাহা প্রায় অসম্পূর্ণ। মূত্রযন্ত্রের ব্যাধি বা জননেন্দ্রিয়ের ব্যাধি প্রযুক্ত সচরাচর এইরূপ হওয়ার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসায় প্রযুক্ত হওয়ার অগ্রে কি কারণে রোগ জন্মিয়াছে, সম্পূর্ণ কি অসম্পূর্ণ, কশেরুকামজ্জা-জনিত কি প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া, তাহা স্থিরনিশ্চয় করা আবশ্যিক, নচেৎ চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায় না। কশেরুকামজ্জায় প্রদাহ বিবেচিত হইলে শোণিতসঞ্চালনের শিথিলতা সম্পাদন করা বিধেয়। এছাড়া ৫৬ গ্রেণ্ মাত্রায় আর্গট্ অব্ রাই দিবসে দুইবার নিয়মে এবং পৃষ্ঠবংশের উপর বেলাডোনা পলস্তা সংলগ্ন করা কর্তব্য। ইহাতে উপকার না হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও কডলিভার অইল্ ব্যবস্থের। রাত্রিকালের অস্থিরতা ও অনিদ্রা নিবারণার্থ অহিফেন কদাচ ব্যবস্থের নহে; তৎপরিবর্তে হেন্বেন্, কোনায়ম্ বা হেম্প্ দ্বারা ইষ্টসিদ্ধ হইতে পাবে। পৃষ্ঠিকর খাদ্য, গীড়িত অঙ্গে উত্তেজক ঔষধের মর্দন ও স্থিরভাবে অবস্থান ব্যবহের।

কশেরুকা-লজ্জার পোষণাভাব বশতঃ, কোমলতাজনিত এবং প্রত্যাবৃত্ত প্যারালিজিয়া রোগে শোণিতবর্দ্ধনকারী ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহৃত হয়। ট্রিকিনিয়া ইহা গ্রহণ মাত্রায় বিশেষ উপকারী; লৌহঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহারে ইহার উপকারিতার শক্তি বৃদ্ধি পায়। অল্প-মাত্রায় অহিকেনের সহিত অথবা পরিমিত মাত্রায় একুপ্তাঃ বেলাডোনার সহিত ব্যবস্থা করিলে ট্রিকিনিয়া দ্বারা অধিক উপকার হয় কেহ কেহ এইরূপ বলিয়া থাকেন। গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় রোগীর মস্তক, স্কন্ধদেশ এবং নিম্নশাখা উন্নত করিয়া শয়ন করিয়া থাকা উচিত। এই মত করায় কশেরুকা-লজ্জার অধিক শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে।

উপদংশ ও পারদঘটিত প্যারালিজিয়া রোগে আইডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রত্যাবৃত্ত প্যারালিজিয়া রোগে রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করিয়া অবস্থানুযায়ী ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

৪। প্রোগ্রেসিভ্ মাস্ক্যুলার এট্রফি—ক্ষয়কর পক্ষাঘাত ।

(PROGRESSIVE MUSCULAR ATROPHY.)

নির্বাকচন। এই রোগকে ওয়েস্টিং প্যাল্‌সি, ক্রিষ্টিং প্যাল্‌সি প্রভৃতি আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। পোষণাভাবে পেশী সকলের ক্ষয় এবং মেদাপকৃষ্টতার সহিত পক্ষাঘাত জন্মে।

কারণ। কোলিক দেহস্বভাব, অত্যধিক পরিশ্রম সহিত বেগন অঙ্গের চালনা, কোনরূপ কঠিন আঘাত, শীতলতা, উপদংশ, অধিক স্নাতিক্রিয়া; অস্বভাবিক রেতস্থলন, কোন কোন রূপ উৎকট জ্বর ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। অগ্রাগ্র বয়স অপেক্ষা যৌবন ও পৌঢ়াবস্থায়

এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ অধিক হয় । কোন বিশেষ বিশেষ কার্য বশতঃ প্রতিনিয়ত এক অঙ্গের অধিক চালনা হওয়ায় সেই অঙ্গের এই পীড়া হইতে পারে । এক জন মদীজীবীর প্রতি দিবস অধিক পরিমাণে লেখার জন্য দক্ষিণ হস্তের পক্ষাঘাত হইতে দেখা গিয়াছে । হস্তধর, কর্মকার প্রভৃতি শ্রমজীবীদিগের এই পীড়া হইতে পারে ।

লক্ষণ । রোগের লক্ষণগুলি ক্রমশঃ একরূপ মৃদুভাবে উপস্থিত হয় যে, বিশেষ কষ্ট না জন্মিলে প্রাকৃত রোগের বিষয় রোগী অবগত হইতে পারে না । যে সকল অঙ্গের অত্যধিক চালনা হয়, সেই সকল অঙ্গ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে শীর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত হয় । শরীরের উর্দ্ধশাখা ও অধঃশাখার এই পাড়া অধিক হয় ; তন্মধ্যে উর্দ্ধশাখায় বাহুমূলের, ও বাহুপশ্চাতের পেশী অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া ক্ষয়প্রাপ্ত ও ক্রমে অদৃশ্য হয়, কেবল অস্থিমাত্র অবশিষ্ট থাকে । যে সকল পেশীর ক্ষয় আরম্ভ হয়, তাহাতে প্রথমে একরূপ কম্পন আরম্ভ হয় ; কিন্তু সকল পেশীতেই যে একরূপ হয়, তাহা নহে । প্রায়ই পীড়িত পেশীর উপরিস্থ ত্বকের স্পর্শাত্মক-শক্তি থাকে, কোন কোন স্থলে এই শক্তি নষ্টও হয় । কখন কখন বাতবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু এই বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না । শৈত্যসংস্পর্শে নিতান্ত কষ্ট জন্মে । যে অঙ্গ পীড়িত হয়, ক্রমশঃ তাহার সমস্ত ক্ষমতা লোপ হয় । এই সকল অবস্থাতে মানসিক শক্তির কোন পরিবর্তন প্রায় সংঘটিত হয় না ; শারীরিক অসুস্থতা কখন কখন জন্মে । বাহুমূলের পেশী পীড়িত হইলে বক্ষঃস্থলের ও স্বকর্দেশের পেশী পর্য্যন্ত রোগ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । এমতে যে স্থান পীড়িত হয়, তন্নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয় । গণ্ড ও ক্রুরীবার পেশী আক্রান্ত হইলে বাক্যোচ্চারণে অক্ষমতা, বক্ষোদেশের পেশী আক্রান্ত হইলে শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

পরিণাম । পীড়া একবার জন্মিলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া রুটিন । ইহার স্থায়ী-কালের বিশেষ কিছু নিয়ম নাই; কয়েক মাস

হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে । পীড়িত অঙ্গের পীড়ার সময়ে চিকিৎসা হইলে পীড়ার প্রবলতার হ্রাস হইতে পারে । সকল বয়সের লোকই এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ।

চিকিৎসা । পীড়িত অঙ্গের সম্পূর্ণরূপে ও স্থিতিরভাবে বিশ্রাম, গরমপোষণের সহায়তা এবং হাইপোকফাইট অব্ সোডা বা লাইম্, কডলিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । উপদংশ, পারদ বা স্ক্‌ফিউলা প্রভৃতি বিষ শরীরে থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কডলিভার্ অইলের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । আক্রান্ত পেশীতে বিদ্যুৎ প্রয়োগ করায় উপকার হয় । সপ্তাহে ২।৩ বার, এইরূপ মাসাবধি ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

৫। লোক্যাল্ প্যারালিসিস্—স্থানিক পক্ষাঘাত ।

(LOCAL PARALYSIS.)

স্থানিক পক্ষাঘাত বিবিধ কারণে বিবিধ প্রকার হইতে পারে । কিন্তু তৎসমস্ত এই শ্রেণীর পীড়ার অন্তর্গত না হওয়ায় কয়েকটির মাত্র বিবরণ এই স্থলে প্রদত্ত হইতেছে ।

(১) ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্—মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত । ইহাকে বেল্ন্ প্যারালিসিস্ কহে । এক বা উভয় পার্শ্বের মুখমণ্ডলেরই পেশী সকলের পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ হইতে পারে । রোগ জন্মিবাব কালেও কোন্ পার্শ্বের পেশী পীড়িত হইতেছে, তাহা নির্ণয় করণকঠিন ।

কারণ । শৈতাই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ । রাত্রিকালে উন্মুক্ত বাতায়ন পথে সবেগে শীতল বায়ু লাগিলে, অনাহৃত স্থানে শয়ন করিলে, নিয় ও আর্দ্র স্থানে শয়ন করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে । তদ্ব্যতীত ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তমূলের উত্তেজন, হঠাৎ শোক, ভয়, ক্রোধ,

মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি কারণে এবং সদ্যগ্রন্থত সন্তানের স্নায়ুক্ষেত্রে কোনরূপ আঘাত বশতঃ মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত জন্মে। অনেক সময়ে রোগোৎপত্তিকালে রোগী এরূপ রোগ জন্মিতেছে, ইহা জানিতেও পারে না। কয়েকটিতে কোনরূপ আঘাত, সপ্তম স্নায়ুযুগলে আঘাত ইত্যাদি কারণে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত সংঘটিত হয়।

লক্ষণ। সচরাচর মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের পেশী আক্রান্ত হয়। কখন বার্তা কহিতে, হাসিতে, কোন দ্রব্য চর্বণ করিতে বিশেষ কষ্ট জন্মে। নিদ্রিত কি জাগরিত সকল অবস্থাতেই চক্ষুর পাতা খোলা থাকে; কারণ, অর্বিঙ্কিউলারিস্ প্যাল্‌পিট্রেরম্ পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ এরূপ হয়। চিবুক বুলিয়া পড়ে, শিশুদিবার ক্ষমতা হ্রাস হয়, স্বাস-প্রশ্বাসকালে নাসারন্ধ্র আকৃষ্ট বা প্রশারিত হয় না, খাদ্য দ্রব্য কিয়ৎ পরিমাণে কন্ঠের মধ্যে থাকে, পীড়িত পার্শ্বের চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে। আক্রান্ত অঙ্গের স্পর্শভাব-শক্তির লোপ হয় না। মস্তিষ্কে শোণিত প্রাব ইত্যাদি কারণে পক্ষাঘাত হইলে, চক্ষু মুদ্রিতে বা খুলিতে কোন কষ্ট হয় না; কারণ, অর্বিঙ্কিউলারিস্ অকৃণি পেশী আক্রান্ত হয় না। বেল্‌স্ প্যারালিসিস্ রোগে রোগী কখনই সম্পূর্ণরূপে চক্ষু মুদ্রিতে পারে না। ইহাতে পোশিয়ো-ডুরা পীড়িত হয়। প্রথম স্নায়ু পীড়িত হয় না, অল্প পীড়িত হইলেও বেদনামাত্র জন্মিতে পারে। স্পর্শ-ভাব-শক্তি নষ্ট হয় না। মুখমণ্ডলের কোণের স্বাভাবিক স্থান নষ্ট হওয়ার জিহ্বা বহিস্করণে, তাহার অগ্রভাগ পীড়িত অঙ্গের দিকে বক্র দৃষ্ট হয়। কখন কখন জিহ্বারও পক্ষাঘাত হয়, সে কারণে অগ্রভাগ এরূপ অবস্থাপ্রাপ্ত হইতে পারে। এই সঙ্গে ষ্টাইলোগ্লসস্ ও জিনিও-গ্লসস্ পেশী পীড়িত এবং অলিজিহ্বার কিয়দংশের পক্ষাঘাত, কোমল তালু, অলিজিহ্বা এবং জিহ্বার পক্ষাঘাত সচরাচর ঘটে না, কিন্তু কখন কখন জন্মিতে পারে। উভয় পার্শ্বের পোশিয়োডুরার পক্ষাঘাত কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে এবং তাহা ঘটিলেও তাহাতে অঙ্গ বিকৃতি অল্পই হইয়া থাকে। ইহাতে নাসারন্ধ্রের গতিশূন্য, চক্ষু সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত করিবার

ক্ষমতার অভাব, শিশু দিতে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত চিবুক
ঝুলিয়া পড়ে ।

ভাবিফল । বেল্‌স্‌ প্যারালিসিস্‌ রোগ সম্বন্ধে আরোগ্য হইতে
পারে । ২।৪ দিবস হইতে ২।৪ মাস, কখন কখন এক বৎসরের মধ্যেও
আরোগ্য হইয়াছে । কিন্তু মস্তিষ্কে কোনরূপ নিপীড়ন বা অপকার
জন্ম ও উত্তর দিকে রোগ জন্মিলে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা । গাউট, বাত, উপদংশ, রক্তাৱ্রতা, ম্যালেরিয়া, স্কু,
ফিউলা ইত্যাদি কোন কারণে রোগ জন্মিয়াছে কি না, তাহা
স্থিরনিশ্চয় করিয়া তবে চিকিৎসা-কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যিক । স্বায়ুর
প্রদাহ অথবা উপদংশ-বিষ বর্তমান থাকিলে ৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় আইও-
ডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌ দিবসে ২।৩ বার অবশ্য ব্যবস্থের । বাত বা
গাউট বর্তমান থাকিলে, পটাশ্‌-ঘটিত ঔষধ সকল, কল্‌চিকম্‌, লেবুর
রস ; ম্যালেরিয়া থাকিলে, কুইনাইন, ও আর্সেনিক্‌ ; রক্তাৱ্রতা থাকিলে,
লৌহঘটিত ঔষধ ; স্কুফিউলা থাকিলে, আইওডাইড্‌ অব্‌ আয়রনের
সহিত কড্‌লিভার অইল্‌ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হয় । দীর্ঘকাল-
স্থায়ী রোগে প্রাপ্ত ঔষধ সকলে উপকার না দর্শিলে স্ট্রিক্‌নিয়া ব্যবস্থা
করা যাইতে পারে ।

বাত-প্রয়োগ । কেহ কেহ ব্লিষ্টার প্রয়োগে অল্পরোগ প্রকাশ
করেন । উষ্ণ জলের স্বেদ, জলোকা-সংলগ্ন ও রক্তমোক্ষণ দ্বারা প্রথমাবস্থায়
উপকার হইবার সম্ভাবনা । পুরাতন রোগে ইলেকট্রিসিটি বা বিদ্যুৎ
প্রয়োগে উপকার দর্শে । কেহ কেহ পীড়িত দিকের কন্দের পুচ্চাতে ব্লিষ্টার
প্রয়োগান্তে ঐ ক্ষতোপরি ১—২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় স্ট্রিক্‌নিয়া প্রয়োগ করিতে
উপদেশ দিয়া থাকেন । আবশ্যিকমতে আক্রান্ত দিকের পীড়িত ক্ষতো-
ভোলন করা যাইতে পারে ।

(২) গ্লসো-লেরিঞ্জিয়েল্‌ ও গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়েল্‌ প্যারালিসিস্‌ ।
ইহাতে জিহ্বা, কোমল তালু ও ওষ্ঠের স্পন্দনশক্তি ক্রমশঃ লোপ হইয়া
রোগীর মৃত্যু হয় ।

নিদান । ইহাতে হাইপোগ্যস্ট্রাল, ফেসিয়াল, নিউমোগ্যাস্ট্রিক ও স্পাইন্ডাল এক্সেসরি স্নায়ুর ক্রিয়া হ্রাস হয়। এই পক্ষাঘাত ক্রমে সর্বাঙ্গে বিস্তৃত হইতে পারে। ইহাতে আক্রান্ত স্নায়ুদিগের মূলের স্নায়ু-পদার্থ-ধ্বংস প্রাপ্ত এবং মেদাপকৃষ্টতা জন্মে।

লক্ষণ । প্রথমে বাক্যের জড়তা ও ক্রমে জিহ্বার সঞ্চালন-ক্ষমতার ব্যাঘাত জন্মে। কোমল তালু, ওষ্ঠের পেশী ও পরে ফেরিংস্ এবং লোরিংস্ আক্রান্ত হয়। আহারীয় বস্তু চর্বণকালে গণ্ডমধ্যে তাহা সঞ্চিত হয়। শিশু দিতে ও তালব্য বা ওষ্ঠবর্ণ উচ্চারণ করিতে, থুথু ফেলিতে পারে না। ক্রমে জিহ্বার সঞ্চালন-ক্ষমতা একেবারে রহিত হওয়ার কোন শঙ্ক করিতে বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারে না। ক্ষুধা থাকিলেও গলাধঃকরণের ক্ষমতা লোপ হওয়ার সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয়। মস্তক পৃষ্ঠদিকে বক্র করিয়া কোমল বা তরল দ্রব্যাদি ভক্ষণ বা পান করে। এমতে কখন কখন আহারীয় দ্রব্য বায়ুপথে পতিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত ও কখন কখন ভ্রমাবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। রোগী কাসিতে পারে না, স্নুত্বে ও স্নেহা নিঃসৃত হয় না। এমতে শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্বল ও ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ও অঙ্গচালনার ক্ষমতার অভাব হয়। নিদ্রা-কালে শ্বাসরোধবশতঃ নিদ্রাভঙ্গ ও কখন কখন সেই অবস্থাতেই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-রোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিফল । সর্বদাই প্রায় অশুভজনক।

চিকিৎসা । কোনরূপ চিকিৎসাতেই রোগের শমতা হয় না। রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে কখন কখন ইলেকট্রিসিটি বা বিজ্ঞাৎ প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

পূর্বোন্নিখিত দুই প্রকার ব্যতীত আরও কতকগুলি স্থানিক পক্ষাঘাত আছে। এ স্থলে তাহাদিগের নামোল্লেখ মাত্র করা হইল।

(৩) তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত। এই অবস্থায় চক্ষুর উপরের পাতার পক্ষাঘাত হইয়া “পড়িয়া” যায়, তাহাকে “টোসিদ্” কহে।

(৪) চতুর্থ স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহাতে অক্ষিগোলক ইচ্ছামত অক্ষিকোটরের মধ্যে চতুর্পার্শ্বে সঞ্চালন করিবার ক্ষমতার লোপ ও ডবল ভিসন বা দ্বিদৃষ্টি জন্মে।

(৫) পঞ্চম স্নায়ুর পক্ষাঘাত। মুখমণ্ডলের পার্শ্বের ও করো-টার স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ, ম্যাসেটার ও টেরিগইড্ পেশীর পক্ষাঘাত হয়। চর্বণকালে পেশীর শিথিলতার তাহার স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়।

(৬) ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহাতে রোগী অক্ষিগোলক বাহু দিকে ঘুরাইতে পারে না, অভ্যন্তর দিকে ঘুরান থাকে।

বাহু ও হস্তের স্পাইনেটর অর্থাৎ সঞ্চালক ও এক্সটেন্সর অর্থাৎ প্রসারক পেশীর পক্ষাঘাত, কখন কখন মস্কিউলো-স্পাইর্যাল পেশীর উপর ভার পড়িলে সংঘটিত হইতে পারে। নিদ্রাকালে হস্ত-উপাধানে এরূপ হওয়া সম্ভব।

৬। লোকোমোটর এট্যাক্সিস।

(LOCOMOTOR ATAXY.)

নির্ব্বাচন। ইহাকে একরূপ আংশিক প্যারালিজিয়া রোগ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে। ইহাতে গতি-শক্তির অভাব হয়, স্পর্শানু-ভব-শক্তি ক্রমশঃ নষ্ট হয়, পেশী সকলের ঐচ্ছিক শক্তি ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

কারণ। শৈত্য ও আর্দ্রতা, অত্যধিক রতিক্রিয়া, বাত, গাউট ও উপদংশ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। যৌবনাবস্থায় ও পুরুষ-দিগের এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়া থাকে। পিতার স্নায়বিক রোগ থাকিলে সন্তানেরও এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ সকল ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার ভিন্ন ভিন্নরূপ শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, কিন্তু তৎসমস্তেই সেই একই বিষয় বিবরিত হইয়াছে। প্রথম অবস্থায় পদদ্বয়ে স্থচাঁবিদ্ধনবৎ বেদনা,

এই বেদনা কখন অতি প্রবলভাবে উপস্থিত হয়, কখন বা কিছু মুহূর্ত্তে অল্পভূত হয় ; দৃষ্টির হ্রাস হয় বা দৃষ্টি জন্মে ; কনানিকা কুঞ্চিত হয়, কখন কখন চক্ষুর স্নায়ুর পক্ষাঘাত ব্যতীতও মস্তিষ্কের অপরাপর স্নায়ুর আংশিক পক্ষাঘাত জন্মিয়া থাকে । এই ভাবে কিয়ৎকাল অতীত হইয়া পরে পদদ্বয়ের চলৎশক্তি ক্রমশঃ নষ্ট হয় । ঠিকভাবে পদদ্বয় ফেলিবার ও তুলিবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া কেমন একরূপ গতিবিশিষ্ট হয় । পদদ্বয় বক্রভাবে পতিত হয়, ও ঠিক কোন্ স্থানে পা পড়িবে, তাহা নির্ণয় করিবার জন্ত পূর্বাঙ্কে রোগীকে সতর্ক হইতে হয় । এমতে চক্ষু মূদিয়া ঠিক অভিপ্রেত ও বথস্থানে রোগী পা ফেলিতে পারে না ; অন্ধকার রাত্রিতেও এইরূপ হয় ও তজ্জন্ত গতি অল্প হওয়ার সম্ভাবনা । দণ্ডায়মান হইয়া পার্শ্বে ঘুরিতে পারে না । উল্লম্বাধা এই মতে পীড়িত হইলে রোগী নাসাগ্রে অঙ্গুলি স্পর্শ করাইতে পারে না । নিম্নশাখায় এই রোগ হইলে প্যারাপ্লিজিয়া রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু ঐচ্ছিক শক্তির হ্রাসতা বা বিলোপন দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে ।

এই রোগে বিবেক ও স্মরণ-শক্তি অব্যাহত থাকে । কদাচিত্ বধিরতা জন্মে । বিক্লনবৎ বা মক্ষিকা-দংশনবৎ স্নায়বিক বেদনা পদদ্বয়ে প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে । এই প্রকারে কিয়ৎকাল অতীত হওয়ার পরে নিম্নশাখার স্পর্শানুভব-শক্তি লোপ হয়, এবং শরীর ক্রমশঃ সমূহ দুর্বল হইয়া পড়ে । কখন কখন সন্ধি-মুখো গিরম্ সন্ধিত হইয়া ডিস্লোকে-শন হয় । এই রোগ একবার হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন । অতি মুহূর্ত্তে রোগ ক্রমশঃ পক্ষাবস্থা প্রাপ্ত হয় । শেষে কুস্কুস্-প্রদাহ, ব্রনকাইটিস্, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া ম্লোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা । রোগ কঠিন বিবেচনার হতাশ হইয়া এককালে চিকিৎসা পরিত্যাগ করা কর্তব্য নহে । ঔষধ অপেক্ষা পুষ্টিকর পথ্য, যথা—ভুক্ষ, ডিম্ব, মাংস, পোর্টওয়াইন, কডলিভার অইল্ ঐচ্ছিক ব্যবস্থা

এবং সর্বদা ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য । ঔষধের মধ্যে ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড ও সোডিয়ম্ ঔষধ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে । ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহারে শারীরিক বর্ণের কোন পরিবর্তন সংঘটিত হয় না । ১৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহারে কোন অতৃপ্তিকর লক্ষণ জন্মে না । বটিকাকারে বা পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যায় । নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ব্যবহারে কখন কখন উপকার দর্শে । ইলেকট্রিসিটি ব্যবহারে উপকার দর্শে কি না সন্দেহ । কেহ কেহ আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন । বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, বেলাডোনাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত উপস্থিত মত উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

৭। মার্কু'রিয়াল্ প্যাল্‌সী—পারদজ পক্ষাঘাত ।

(MERCURIAL PALSY.)

নির্ব্বাচন ও কারণ । যাহারা পারদের কারখানায় কার্য্য করে বা পারদের সংস্পর্শে থাকে, তাহাদিগের ঐচ্ছিক পেশী সকলের সঙ্কম্পন আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া ক্রমে এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ । প্রথমে ঐচ্ছিক পেশী সকলের দুর্ব্বলতা, কম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয় । ক্রমে বাক্যোচ্চারণ, কোন দ্রব্য চর্ষণ ও গমনা-গমনে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয় । কখন কখন প্রলাপ ও উন্মত্ততা উপস্থিত হইতে পারে । বাহুদ্বয়ে প্রথমে দোর্দল্যানুভব ও পরে বাহির-বল সম্পূর্ণরূপে নষ্ট, সার্ভাস্কিক দোর্দল্য-বৃদ্ধি, রাত্রিকালে নিদ্রার অভাব, কোন দ্রব্য ধারণে অক্ষমতা, গমনাগমন-কালে হস্তপদাদির স্পন্দন ও কম্পন ইত্যাদি লক্ষণ জন্মে । লাল্য কদাচিৎ নিঃসরণ হইয়া থাকে ।

দন্ত ভঙ্গপ্রবণ ও সত্তরে নষ্ট হইয়া যায়। রাসায়নিকগণ ও ব্যবসায়ী-দিগকে এই ভয়ঙ্কর বিষসদৃশ বাষ্পাঘ্রাণ হইতে বিশেষ সতর্ক থাকা নিতান্ত আবশ্যক।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ দূরীভূত করিয়া পরে শরীরস্থ পারদকে নিকাশিত করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন, গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ও গন্ধক সেবন, এসিটেট্ অব্ এমোনিয়া, বাইটেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য, কুড়লিভার অইল্ সেবন, ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ প্রভৃতি ব্যবহ্যেয়।

৮। লেড্ প্যালসী—সীসক

পক্ষাঘাত।

(LEAD PALSY.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। সীসার কারখানায়, রঙ্গের কারখানায় কার্য্য করিলে, অধিককাল সীসনির্ম্মিত পাত্রে খাদ্য ও পানীয় ব্যবহার করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। ইহা সীসশুলের সহিত এবং স্বয়ং ও উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। বাহ্য উপর ও হস্তের স্নায়ুর উপর লক্ষণ সকল সত্তরে প্রকাশ পাইয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; বাহু-প্রসারণে হস্ত ঝুলিয়া পড়ে; স্বল্পদেশে বেদনা জন্মে। শ্বাসপ্রশ্বাসে একরূপ গন্ধ নির্গত এবং শূল-বেদনা উপস্থিত হয়। দন্তমাটীতে দন্ত ও মাটী উভয়ের সংযোগস্থলে নীলাভ একটি দাগ জন্মে। ক্রমে শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে। সত্তরে প্রতিকার না হইলে ও উত্তেজক কারণ বর্তমান থাকিলে সত্তরে জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। দেহ হইতে সীস নির্গত করাই প্রধান চিকিৎসা। এতদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন ও গন্ধকের বাষ্পাভিষেক

ব্যবস্থের। তদ্ব্যতীত পুষ্টিকর পথ্য, আবশ্যকমতে মধ্যে মধ্যে উত্তেজক ঔষধ, ও ইলেকট্রিসিটি ব্যবস্থের। বাহারা সীস-কারখানায় কার্য্য করে, তাহাদিগের সর্ব্বদা গন্ধক-দ্রাবক-মিশ্রিত জলপান, সর্ব্বপ্রকার মাদক দ্রব্য সেবন পরিত্যাগ ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

৯। প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্—সকম্পন পক্ষাঘাত ।

(PARALYSIS AGITANS.)

নির্ব্বাচন। প্রথমে হস্ত, বাহ ও ক্রমে মস্তক পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গের পেশী সমূহের অনৈচ্ছিক কম্পন।

কারণ। দীর্ঘকাল সুরাপান, বাত, কশেককা-মজ্জার পীড়া বশতঃ এবং বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল অতি মৃদুভাবে উপস্থিত হয়। প্রথমে হস্তের অঙ্গুলিতে ভালরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। মুখমণ্ডল বিমর্ষতা-ব্যঞ্জক, শরীর দুর্ব্বল ও অঙ্গাঙ্গের হইতে থাকে; অস্থিরতা জন্মে; স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা শরীর উষ্ণ থাকে। চলিবার সময় বোধ হয় যেন রোগী দ্রুতবেগে দৌড়িতেছে, কখন কখন চলিবার কালে রোগী সমুখ দিকে পড়িয়া যায়। স্পর্শাত্মক-শক্তি ও বিবেক-শক্তি প্রায় অব্যাহত থাকে। রোগ ক্রমে পরিপক্বাবস্থায় উপস্থিত হইলে নিদ্রিতা-বস্থাভেদে কম্পন উপস্থিত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। গলাধঃকরণ ও চর্ষণে বিশেষ কষ্ট জন্মে, ক্রমে দেহ সমুখ দিকে বক্র ও চিম্বক ষ্টার্ম্ম অস্থির উপর স্থাপিত হয়। অনিচ্ছায় মলমূত্র নির্গত হয়; শরীর শীর্ণ হয়; ও রোগের শেষাবস্থায় রোগী কখন কখন প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে; এনতে অচেতনতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল । প্রায় অমঙ্গলজনক । এই রোগ বৃদ্ধাবস্থায় কদাচিৎ আরোগ্য হয় ; যৌবনাবস্থায় আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে ।

চিকিৎসা । বিষুদ্ধ বায়ু শ্বেদন, পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ, এবং স্নানাদি দ্বারা রোগোপশমের চেষ্টা করা কর্তব্য । ঔষধের মধ্যে সেবন জন্ত নক্সভোমিকা, লৌহঘটিত ঔষধ, কডলিভার অইল এবং বাহ্যপ্রয়োগ জন্ত ইলেকট্রিসিটি বা বিদ্যুৎস্রোত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

১০। ইন্ফ্যান্টাইল প্যারালিসিস— শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাত ।

(INFANTILE PARALYSIS.)

কারণ । দন্তোদগম-কালে স্নায়ুসকল শিশুদিগের এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । লক্ষণ সকল হঠাৎ এবং কখন কখন তড়াকার পরে ও প্রবল জ্বরের পরে উপস্থিত হয় । এক বা উভয় পদ এবং হস্ত প্রথমে দৌর্বল্য ও শীতলতা অনুভূত হয় । পেশী সকলের অন্ন জড়তা ব্যতীত এককালীন স্পর্শানুভব-শক্তির প্রায় লোপ হয় না । আক্রান্ত পেশী সকলের রোগ স্থায়ী হইলে পেশীর আকৃষ্ণন-শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে । রোগ আরোগ্য হইলেও কতকগুলি পেশীর শক্তি নষ্ট হইয়া অঙ্গবিকৃতি জন্মে ।

চিকিৎসা । দন্তোদগম-কালে রোগ জন্মিলে দন্ত চিরিয়া দেওয়া কর্তব্য । আক্রান্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা, উত্তেজক মালিসের ঔষধ, মর্দন, প্রত্যহ ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ, পুষ্টিকর খাদ্য, ও স্বাস্থ্য প্রধান স্থানে রাখা কর্তব্য । ঔষধের মধ্যে আইওডাইড অব্‌ পটাশিয়াম ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । কডলিভার অইল বিশেষ উপযোগী ।

চতুর্বিংশ অধ্যায় ।

চতুর্থ শ্রেণী—স্নায়ুযোগ ।

১। নিউরাইটিস—স্নায়ুপ্রদাহ ।

(NEURITIS.)

কারণ । স্নায়ুপ্রদাহ অতি বিরল রোগ । আঘাত, কর্জন, বন্ধন ইত্যাদি কারণে এবং উপদংশ রোগ, গাউট ও বাতশ্বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । প্রদাহিত স্নায়ু ও তাহার শাখাদি যত দূর বিস্তৃত, তত দূর পর্য্যন্ত অত্যন্ত তীব্র বেদনা জন্মে । সেই সঙ্গে জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । রোগ পুরাতন হইলে স্নায়ুশূলের লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয় ।

চিকিৎসা । প্রদাহিত স্থান সুস্থিরভাবে রাখিয়া ফোমেন্টেশন্, ককেন্ বা মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শন্ ইত্যাদি উপায় দ্বারা বেদনার লাঘব, জ্বর থাকিলে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা তাহার শমতা সাধন এবং উপদংশ রোগ ও বাতাদি থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কল্‌চিকম্ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । কেবলমাত্র বাত বা গাউটরোগ এ রোগোৎপত্তির কারণ বিবেচিত হইলে প্রথমাবস্থায় স্ফালোন্, ও স্ফালিনিলিক্ এসিড্ ঘটিত ঔষধ সেবন এবং পরিণতাবস্থায় আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । আবশ্যকমতে অহিফেন ও বেলাডোনা সেবন ও ইহার বাহ্য প্রয়োগ অনুমোদন করা যাইতে পারে । কেহ কেহ জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা রক্ত মোক্ষণ ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাহাতে কদাচিৎ উপকার দর্শে । কিন্তু জলৌকা দষ্টস্থানে কপিগ্লেস্ প্রয়োগ দ্বারা সামান্য পরিমাণে রক্ত মোক্ষণে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয় ।

ককেনের হাইপোডার্মিক প্রয়োগ আশু শান্তিকারক এবং সে ক্রিয়া স্থায়ী হইয়া রোগ এককালে সারিতেও পারে ।

২। নিউরোমা—স্নায়ুর অর্কদ ।

(NEUROMA.)

নির্ব্বাচন । কোন স্নায়ুর সহিত অর্কদ সংশ্লিষ্ট থাকিলে তাহাকে এই নাম দেওয়া হয় । এই অর্কদ কঠিন বা সিল্প পূর্ণ হইতে পারে । কঠিন অর্কদের নির্মাণ ফাইব্রস্ ও স্নায়ুস্থলে জড়িত । কখন কখন এই স্নায়ুস্থল অর্কদের অভ্যন্তর প্রদেশে প্রবেশ না করিয়া ইহার বহির্দেশে ইতস্ততঃ বিস্তৃত থাকে ।

কারণ । এই অর্কদ স্বয়ং জন্মিতে পারে । ইহা কোন প্রকার আঘাত ও অঙ্গচ্ছেদের পর কঠিত স্নায়ুর অগ্রভাগেও জন্মিয়া থাকে । কিন্তু একটি মাত্র অর্কদ জন্মিলে, এককালে একাধিক অর্কদের উৎপত্তি অপেক্ষা তাহার ব্যতনা ও বেদনা অত্যন্ত তীব্র হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । এই অর্কদের আকৃতি সরাসর পরিমাণ হইতে বৃহদাকার তরমুজের ত্রায় হইতে পারে । এই শ্রেণীর অর্কদ সাধারণতঃ কশেরুকা-মজ্জার স্নায়ু সকলে ও কখনঃ প্যাস্কিলিয়নিক স্নায়ু-মণ্ডলীতে জন্মে । এই শ্রেণীর অর্কদ অল্পে অল্পে জন্মে, ও দেখিতে ডিম্বাকৃতির ত্রায় হয় এবং তাহা উভয় পার্শ্বের কোন দিকে আকর্ষণ করিবার চেষ্টা করিলে অত্যন্ত ব্যতনা উপস্থিত হয় । আভিঘাতিক অর্কদ প্রায় একটি জন্মে ও সময়ে সময়ে তন্মধ্যে অসহনীয় ব্যতনা উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । অস্ত্রসাহায্যে অতি সতর্ক অর্কদ স্থানচ্যুত করা আবশ্যক । নচেৎ অপর কোন চিকিৎসায় বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া কঠিন ।

৩। লোক্যাল স্প্যাজ্‌ম—স্থানিক

অঙ্গগৃহ।

(LOCAL SPASM.)

স্নায়ুগুলোর উত্তেজন বা বিকৃতিবশতঃ ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক, স্থানিক বা সার্বসঙ্গিক পেশীর আকৃঞ্চন বা আক্কেপ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ আক্কেপ সার্বসঙ্গিক হইলে তাহাকে কন্ডল্‌সন্‌ কহে। স্থানিক পেশীর আকৃঞ্চনের সহিত বেদনা বর্তমান থাকিলে তাহাকে ক্র্যাম্প্‌ কহে। ঠিক কি কারণে এই সকল আকৃঞ্চন বা আক্কেপ উপস্থিত হয়, তাহা সকল স্থলে স্থিরনির্ণয় করা কঠিন।

দ্রবভণী স্নায়ুর উদ্দীপনা বশতঃ স্থানিক পেশীর আক্কেপ হইতে শ্বাস-কাস, পাকায় ও জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি এবং নীরক্ততা বশতঃ স্থানিক পেশীর আক্কেপ হইতে প্যাল্পিটেশন্‌ অব্‌ হার্ট্‌ বা হৃদযন্ত্র, অন্ত্রের পেশীর আকৃঞ্চন বশতঃ শূলবেদনা, পাকায়ের উদ্দীপনায় ডায়াফ্রাম্‌ পেশীর আকৃঞ্চনে হিকা ও এইরূপে গলনলী, কঠনলী প্রভৃতি স্থানেরও আকৃঞ্চন সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিয়া তাহা দূরীভূত করিলেই প্রকৃত রোগের উপশম হইবে। সাধারণতঃ আক্কেপ নিবারণ জন্ত ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়াম্‌ শ্রেষ্ঠ ঔষধ। স্থানিক মর্দন জন্ত কোন কোন লিনিমেন্টের সহিত ক্লোরফর্ম্‌ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। টুর্পিকেট্‌ দ্বারা শোণিতপ্রবাহ রোধ করিলে কখন কখন বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৪। লোক্যাল এন্থিশিয়া—স্থানিক

স্পর্শানুভব-রাহিত্য।

(LOCAL ANÆSTHESIA.)

নির্ব্বাচন। স্নায়ুর অগ্রভাগের কোনরূপ বিকৃতি বশতঃ স্থান বিশেষে স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইতে পারে। ইহা বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে নিম্নে কয়েক প্রকারের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইল।

(১) ত্বকের স্পর্শানুভব-রাহিত্য। যে স্থানের এই অবস্থা ঘটে, তথায় উষ্ণতা বা শৈত্যানুভব-শক্তির লোপ হয়, কখন বা উষ্ণ বস্তু শীতল ও শীতল বস্তু উষ্ণ অনুভূত হয়, কখন বা এক্ষণে স্থলে ক্ষত জন্মে, কখন বা সূচা-বিদ্ধনবৎ যাতনা অনুভূত হয়। একরূপ ব্যাধিগ্রস্ত স্থানের ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণের লোপ হইতে পারে, কখন বা ঐ ত্বক্‌নিম্নে গিরন্ম সঞ্চিত হইতে পারে। স্থানিক প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, যথা মর্টার্ড বিষ্টার ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগে কেহ কেহ অনুমোদন করেন।

(২) পেশীর স্নায়ুর স্পর্শানুভব-রাহিত্য। পেশীর স্পন্দন-শক্তির লোপ হইলেই যে স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ সর্বত্র সংঘটিত হয়, তাহা নহে; ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত হইতে অনেক স্থলে দেখা যায় অর্থাৎ স্পর্শানুভব-শক্তি লোপ হইলেও স্পন্দন-শক্তি অব্যাহত থাকিতে পারে।

(৩) ঐচ্ছিক স্নায়ুর স্পর্শানুভব-রাহিত্য। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও জিহবার স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইতে পারে।

(৪) মুখমণ্ডলের বা পক্ষম যুগ্ম স্নায়ুর স্পর্শানুভব-রাহিত্য। করো-টার মধ্যে কোনরূপ পীড়া বশতঃ এই স্নায়ু পীড়িত হইলে মুখমণ্ডলের সকল অংশেরই স্পর্শানুভব-শক্তি নষ্ট ও পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। ইহা হঠাৎ বা ক্রমশঃ, কখন বা স্নায়ুশুলের সহিত উপস্থিত হইতে পারে।

(৫) শৈল্পিক ঝিলী ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের স্পর্শানুভব-রাহিত্য।

লিম্ফ্যাথেটিক বা সমবেদক শ্রায়ুর পীড়া বশতঃ এই অবস্থান্তর উপস্থিত হইতে পারে ।

৫। নিউর্যাল্জিয়া—শ্রায়ুশূল ।

(NEURALGIA.)

নির্ব্বাচন । কোন শ্রায়ু বা তাহার শাখাতে অসহ্য বেদনা । এই বেদনা সবিরাম, শরীরের এক অঙ্গে, এবং শরবিদ্ধনবৎ, কর্তনবৎ, বিদ্ধনবৎ বা দাহনবৎও হইতে পারে ।

সাধারণ কারণ । শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গের এই পীড়া হইতে পারে । স্ততরাং সকল স্থানের রোগ একই কারণেভূত না হইবার সম্ভাবনা । তবে অত্যধিক শৈত্য বা উষ্ণতা ও এতদুভয়ের হঠাৎ পরি-বর্তন সর্ব্বপ্রকার শ্রায়ুশূলের কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে । পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের, দরিদ্র ও অতিরিক্ত পরিশ্রমীদিগের, ম্যাং-রিয়া-প্রবল-স্থান-বাসীদিগের এই রোগ অধিক হইতে পারে । আঘাত, কর্তন, এনিওরিজম্, ক্যান্সার এবং টিউমার দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ শ্রায়ু-শূল জন্মে । কখন কখন অধিক পরিমাণে আর্সেনিক্ সেবন দ্বারা নিউ-র্যাল্জিয়া জন্মিয়া থাকে । ফল কথা, যে কোন কারণে শরীর নিস্তেজ হইলে নিউর্যাল্জিয়া জন্মে ।

সাধারণ লক্ষণ । নিউর্যাল্জিয়া উৎপত্তির কারণ, স্থান ও অবস্থা-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে । স্ততরাং তাহাদিগের লক্ষণ সকলও নিশ্চয়ই পৃথক পৃথক হইবে । তবে, সর্ব্বপ্রকার রোগেই যে সাধারণ লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, তাহাই বর্ণনা করা যাইতেছে । যথা :—দৌর্ব্বল্য, যদি রোগী স্থূলকায়ও থাকে, কিন্তু শ্রায়বিক দৌর্ব্বল্যও কর্তমান থাকিতে পারে । আক্রান্ত স্থানে, রোগাক্রমণের প্রথমে স্পর্শানু-ভব-শক্তির লোপ । আক্রান্ত শ্রায়ু গভীর দেশ হইতে উচ্চদেশে উদ্ভি-বার সময়ে ঐ স্থানের বেদনা । ঐ বেদনায়ুক্ত স্থানকে টেণ্ডার স্পট বা

সমবেদন স্থান কহে। স্নায়ুশূল বেদনার স্বভাব সবিরাম, যদিও সম্পূর্ণ বিরাম না হয়, তথাপি স্বল্পবিরাম কালও উপস্থিত হয়। ক্লান্তিজনক পরিশ্রম জন্ত নিস্তেজকতা বশতঃ এ রোগ জন্মে।

প্রকার ভেদ। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূল ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। সেই সমস্তের সবিস্তৃত বিবরণ লিখিতে হইলে, একখানি পৃথক পুস্তক হইয়া উঠে। সেই জন্ত এই শ্রেণীস্থ রোগের মধ্যে যে গুলি সাধারণ, ও সচরাচর দৃষ্টিপথে পতিত হয় এবং কঠিন, নিম্নে তাহাদিগেরই সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল। পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর নিউর্যাল্জিয়াকে নিউর্যাল্জিয়া ফেসিয়ি বা টিক্‌ডলুরু কহে। মস্তকের কোন স্নায়ুর শূল উপস্থিত হইয়া মস্তকের অর্দ্ধাঙ্গ পীড়িত হইলে, তাহাকে হেমিক্রেনিয়া কহে। সায়্যাটিক স্নায়ু পীড়িত হইলে সায়্যাটিকা কহে। এইরূপ এন্‌জাইনাপেক্টোরিস্, গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া ও বাধক বেদনাকেও কেহ কেহ নিউর্যাল্জিয়া রোগ-শ্রেণীভুক্ত করিয়া থাকেন।

(১) নিউর্যাল্জিয়া ফেসিয়ি বা টিক্‌ডলুরু। পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর শূলকেই টিক্‌ডলুরু কহে। ঐ স্নায়ুর তিনটি প্রধান শাখার মধ্যে যে কোনটির পাড়াবশতঃ এই রোগ উৎপত্তি হয়। স্নায়ুশূলিক শাখার ক্রিয়া-বিকৃতি উপস্থিত হইলে, সম্মুখ-কপালের শাখা সকল, যথা—সুপ্রা অরবিট্যাল্ স্নায়ু পীড়িত হয়, ও সম্মুখকপালের ঘাতনা অনুভূত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় বা সুপিরিয়র্ ম্যাক্সিলারি শাখা পীড়িত হইলে, ইন্‌ফ্রা অরবিট্যাল্ স্নায়ু পীড়িত হইয়া থাকে। চিবুকের উর্দ্ধদেশে, নিম্ন চক্ষুঃ পাতার নিম্নপ্রদেশে, নাসামূলে ও উপর ওষ্ঠ প্রদেশে অসহ্য বিক্লবৎ বেদনা ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ। তৃতীয় বা ইন্‌ফিরিয়র্ ম্যাক্সিলারি-শাখার পীড়ায় ইন্‌ফিরিয়র্ ডেন্টাল্ স্নায়ুর যে অংশ মেন্টাল্ ফোরামেন্ নামক ছিদ্র হইতে বহির্গত হইয়া নিম্ন ওষ্ঠে বিস্তৃত হয়, তাহার পাড়া জন্মিয়া থাকে। নিম্ন ওষ্ঠে, দন্তে, চিবুকে, তালুপার্শ্বে ও পীড়িত অঙ্গের জিহ্বা-পার্শ্বের বেদনা ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ। ফল কথা, যে অঙ্গেরই পীড়া হউক না কেন, ইহার বেদনা অর্দ্ধাঙ্গে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

এতন্মধ্যে রাইট ইনফ্রা অরবিটাল্ বা দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নপ্রদেশের স্নায়ু অধিকাংশ স্থলে পীড়িত হইয়া থাকে । যাতনা ক্রমশঃ উপস্থিত হইয়া অতি সত্তরেই প্রবল হইয়া উঠে । ঐ বেদনার ধর্ম্ম স্থচী-বিক্রমবৎ ও দাহনশীল এবং অসহনীয় । উক্ত লক্ষণনিচয়ের সঙ্গে সঙ্গে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া, বমনোদগে ও কখন কখন শ্বাস-ক্লান্ততা ও কদাচিৎ শারীরিক উষ্ণতা জন্মিয়া থাকে ।

কারণ । বিবিধ কারণে এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে । মূত্রাশয়ের বিবিধ রোগ ও নীরক্ততাবশতঃ দৌর্বল্য, মুখমণ্ডলের অস্থিরোগ, মস্তিষ্কের অর্কুদ ও মস্তিষ্কের বিবিধ যান্ত্রিক বিকৃতি, হিষ্টিরিয়া, ম্যালেরিয়া, পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলতা, দন্তের কেরিজ্, নিক্রোসিস্, দন্ত-মূল-প্রদাহ ও তথ্য পুথোৎপত্তি, দন্তমূলের অস্বাভাবিক বর্দ্ধন ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে । যে কারণগুলির বিষয় উল্লেখিত হইল, দন্ত ও দন্তমূলের পীড়া তৎসমস্তের মধ্যে সাধারণ ও প্রবল । এই কারণে মুখমণ্ডলের যে কোন স্নায়ুশূল উপস্থিত হইলে, সর্ব্বাগ্রেই মুখবিবর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক ; ও ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তাদি লক্ষিত হইলে সর্ব্বাগ্রে তাহা উৎপাটিত করা বিধেয় । এ স্থলে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, সুপিরিয়র্ ম্যাক্সিলারি স্নায়ুর দন্তের অংশ অর্থাৎ পঞ্চম ষষ্ঠ স্নায়ুর দ্বিতীয় বিভাগ পীড়িত হইলে দন্তশূল বর্ত্তমান থাকে না ; এবং ইহাতে কোন যান্ত্রিক পবিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না । এই যাতনা ক্রিয়াকাল জন্ত বর্ত্তমান থাকে । অধুনাতন সময়ের প্রসিদ্ধ ও চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ গ্রন্থকর্ত্তাগণের পুস্তকে দন্তরোগজনিত স্নায়ুশূলের বিবিধ উদাহরণের বিষয় উল্লেখ ও পীড়িত দন্তোৎপাটনে তাহার আরোগ্যের বিষয় অবগত হওয়া যায় । ধাতুবিশেষে অতি সামান্য মাত্র কারণ যথা শীতল বায়ু, কোন কারণে শরীরের কম্পন ইত্যাদিতে স্নায়ুশূল উপস্থিত হইয়া স্বচ্ছন্দতার ব্যাঘাত জন্মায় ; কিন্তু নিদ্রাকালে ঐ যাতনায় শমতা হইয়া থাকে ।

(২) হেমিক্রেনিয়া বা অর্দ্ধ কপালের স্নায়ু-শূল । ইহার

উৎপত্তির বিষয় পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। ইহা সচরাচর অর্দ্ধ কপালদেশ ব্যাপিয়া প্রকাশিত হয়, ও বমনাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে এবং সাময়িক রূপে প্রত্যহ একই রূপে ও একই সময়ে উপস্থিত হয়। কেহ কেহ ইহাকে সন্পেন্ন বা সূর্য্য-পীড়া বলিয়া নির্দেশ করেন। কারণ, অধিকাংশ সময়ে সূর্য্যোদয়ে রোগারম্ভ ও সূর্য্যাস্তে রোগের উপশম হইয়া থাকে। দৌর্লভ্যই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ।

(৩) সায়্যাটিকা বা সায়্যাটিক্ স্নায়ুর শূল। সায়্যাটিক্ স্নায়ুর উৎপত্তিস্থান হইতে ইহার গতি বত দূর ততদূর পর্য্যন্ত এই ক্ষতমা জন্মিয়া থাকে। এমতে সায়্যাটিক্ ঝাদ হইতে নিত্যপ্রদেশ, পপ্লিটিয়াল্ প্রদেশ ও পদমূল পর্য্যন্ত বেদনা জন্মিয়া থাকে। অল্পে অবরুদ্ধ মল ও জরায়বীয় অর্কুদ ইত্যাদি কারণে সায়্যাটিক্ স্নায়ুর উপর সঞ্চাপন পতিত হইলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ৩০—৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোকদিগের ইহা অধিক হয়। বৃদ্ধাবস্থাতেও অতি সামান্য-মাত্র শৈত্যস্পর্শেও পরিশ্রমে এই রোগ জন্মিতে পারে। প্রদাহ, অত্যধিক ক্লান্তিকর পরিশ্রম, শৈত্য, বাত ইত্যাদি ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। প্রসবাস্তে এবং পুরুষের অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ও স্ত্রীলোকের পুরুষ-সহবাসের অভাব বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে। এক অঙ্গই সচরাচর পীড়িত, ও পীড়িত অঙ্গের পেশী বেদনাযুক্ত ও কঠিন এবং তজ্জন্ত গমনাগমনে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয়। ইহার আক্রমণকাল এক সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

সাধারণ ভাবিফল। কত দিবস রোগ প্রকাশ থাকিয়া আরোগ্য হইবে, তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। কখন বা সপ্তাহ বা মাসাবধি থাকিয়া আরোগ্য হইতে পারে; কখন বা বৎসরাবধিও থাকিতে পারে; কখন বা জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। বাত ও ম্যালেরিয়া-জনিত রোগ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল-স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

সাধারণ রোগনির্ণয়। বাতের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু নিউর্যাল্জিয়া রোগে বাতের স্থায় স্থানিক ক্ষীর্ণতা প্রায় থাকে

না ও ইহার স্বভাব সাময়িক এবং অধিকাংশ স্থলেই একান্তের নিউর্যাল্জিয়া রোগ জন্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । রোগোৎপত্তির কারণ বর্তমান থাকিতে, তাহা দূরীভূত না করিলে, কদাচ উপকার-প্রত্যাশা করা যায় না ; সুতরাং তাহা সর্বাগ্রে করা কর্তব্য । নীরক্ততা ও নিউর্যাল্জিয়া প্রায়ই একযোগে উপস্থিত হয় অর্থাৎ নীরক্ত দেহে সামান্য কারণেও নিউর্যাল্জিয়া জন্মে; এক্রূপ অবস্থায় শোণিতের লোহিত কণা যাহাতে বৃদ্ধি হয় তৎপক্ষে চেষ্টা করা একান্ত কর্তব্য । রক্তাল্পতা হেতুই স্নায়ু দুর্বল হয় । তৈলাক্ত পদার্থ দ্বারা স্নায়ুগুণীর পোষণ হইয়া থাকে, সুতরাং স্নাত, দুগ্ধ, নব-নীত ও কডলিভার অইল্ দ্বারা স্নায়ুগুণীর পোষণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি করা কর্তব্য ; তদ্ব্যতীত সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি-সাধন অতীব আবশ্যকীয় । বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের নহে ; কারণ, অল্পে সঞ্চিত মলের সঞ্চাপন দ্বারা মায়ারটিকা প্রভৃতি জন্মিলে, মূছবিরেচক ঔষধ ব্যবহার্য্য । কখন কখন অল্প মাত্রায় সূরা ও পোর্ট ওয়াইন্ ব্যবহা করা যাইতে পারে । অরণ রাখা উচিত, অধিক মাত্রায় সূরা ব্যবহারে রোগের বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা । প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ বস্তাদি দ্বারা রোগীর দেহ সর্দাদা শৈত্য হইতে রক্ষা করা কর্তব্য । আবশ্যকমতে শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করা বিধেয় ।

রক্তাল্পতায় বিবিধপ্রকারের লৌহঘটিত ঔষধ, ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন্ ২১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ও লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ ৫৭ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার্য্য । দীর্ঘকাল লৌহঘটিত ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় এবং সময়ে সময়ে তাহারও অধিক মাত্রায় ব্যবহারে আশু প্রতীকার হয় । আবশ্যকমতে অর্সিনিয়েট্ অব্ সোডা ১৬ গ্রেণ্ পরিমাণে বটিকাকারে দেওয়া যাইতে পারে । উপদংশ ও বাতজ রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, স্যালাইল, স্যালাইসিলেট্ ঘটিত ঔষধ গুলি, কুইনাইন্ ও কল্‌চিকম্ দেওয়া যায় । কখন কখন অতি অল্পমাত্রায় বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি, বা বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি দ্বারা উপকার দর্শিয়া থাকে । এন্‌জাইনোপেক্টোরিস্ রোগে

আর্সেনিক ও ভ্যালিরিয়েনেট অব্ জিঙ্ক উপকারী। বকুৎশূলে ১০।১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় মিউরিয়েট অব্ এমোনিয়া অত্যুৎকৃষ্ট। ইন্টার-কণ্ড্যাল্ নিউর্যাল্জিয়া, অর্ধ্ কপালের বেদনা ও হিষ্টিরিয়াজনিত শিরঃপীড়ায় মিউরিয়েট অব্ এমোনিয়া উপকারী। শেথোক্ত রোগগুলিতে কখন কখন ১—২ গ্রেণ্ মাত্রায় একট্রাঃ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়। কোন কোন প্রকার স্নায়ুশূলে তার্পিন্ তৈল ও কোন কোন প্রকারে একোনাট্ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া ও এন্জাইনাপেক্টোরিস্ রোগে সল্ফিউরিক্ ইথর্ দেওয়া যায়। যে কোন প্রকার স্নায়ুশূলের আশু শান্তিবিধান জন্ত মর্ফিয়া সেবন বা ইহার অধঃস্বাচ্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। পুরাতন রোগে কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা স্থায়ীরূপে রোগ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। সেবন ও অধঃস্বাচ্ প্রয়োগ এতদুভয়ের মধ্যে অধঃস্বাচ্ প্রয়োগের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সম্বরে হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। অহিকেন্ দ্বারাও যাতনার সমতা হয়, ইহা চিকিৎসক অপেক্ষা এ রোগের ভুক্তভোগীর ভালরূপ অবগত আছেন এবং অনেক রোগীর পক্ষে ইহা প্রধান অবলম্বন। কেহ কেহ মর্ফিয়ার পরিবর্তে ককেনের হাইপোডামিক্ ইন্জেক্শন্স অপেক্ষাকৃত ফলপ্রদ বলিয়া প্রকাশ করেন। ১ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রথমবারে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ইহাতে কেবল আশু যাতনা নিবারিত হয় তাহা নহে, রোগ জন্মবার বৈগ্ নিবারণ করে।

স্থানিক অসহনীয় বেদনার হ্রাস করণ জন্ত আক্রান্ত স্থানে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিয়া সেই কোদার চর্ম উঠাইয়া তত্ক্ষণে ১—২ গ্রেণ্ পরিমাণে মর্ফিয়া ছড়াইয়া দেওয়া যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। তদ্ব্যতীত মর্ফিয়া, ককেন্ বা এট্রোপিয়ার হাইপোডামিক্ ইন্জেক্শন্স দ্বারাও আশু যাতনার প্রতীকার হইতে পারে। কোন কোন স্থলে এট্রোপিয়া বা ককেন্ জলে গুলিয়া পটীকরূপে ব্যবহার করায় আশু ফল পাওয়া গিয়াছে। অর্ধ্-শিরঃমূলে টিং একোনাইট্ ও ক্লোরফর্ম একত্রে মিশ্রিত করিয়া, কাহাতে পাতলা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া পীড়িত স্থানে দেওয়া সেই

মুহূর্তে যাতনার শমতা হইতে দেখা গিয়াছে। ওলিভ্ অইল্ বা গ্লিসরিণে মেহুল দ্রব করিয়া স্থানিক প্রয়োগে সহসা যাতনা প্রশমিত হয়। তদ্ব্যতীত বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূলে ক্লোরফরম্, সোপ্ লিনিমেন্ট্, বা ওলিভ্ অইলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায় আশু প্রতীকার হয়। একোনাইটের মর্দনও ব্যবহৃত হয়। ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা অনেক সময়ে বিশেষ ফল দর্শে।

পঞ্চবিংশ অধ্যায় ।*

ত্বাচ্ রোগ সমূহ ।

(SKIN-DISEASES.)

উৎপত্তির কারণ, অবস্থা ও লক্ষণভেদে চর্ম্ম রোগ সকল বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। তৎসমস্তের সবিস্তৃত বিবরণ বর্ণনা করিতে হইলে, একখানি সুবিস্তীর্ণ গ্রন্থ হইয়া পড়ে, এই জন্য এ স্থলে সংক্ষিপ্ত বিবরণ মাত্র প্রদত্ত হইতেছে।

এই রোগ সকল প্রথমতঃ দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) যাহারা কেবলমাত্র ত্বকের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ জন্মে, তাহাদিগকে ননপ্যারাসাইটিক্ বা অপরাঙ্গপুষ্টীয় কহে। (খ) যাহারা কোনরূপ কীটাত্মক বা উদ্ভিজ্জাত হইতে জন্মে, তাহাদিগকে প্যারাসাইটিক্ বা পরাঙ্গপুষ্টীয় কহে।

(ক) নন্‌প্যারাসাইটিক্—অপরাঙ্গপুষ্টীয় শ্রেণী ।

১। এগ্‌জ্যান্থিমেন্টা { ১। ইরিথিমা (Erythema) ২। রোজিওলা (Roseola) ৩। অর্টিকেরিয়া (Urticaria) }

১। ইরিথিমা। ইহাতে চর্ম্মোপরি ঈষৎ লালবর্ণ, বিবিধ আকারের অথচ অনিয়মিত তালিৎ আরক্ততা জন্মে। ইহা সচরাচর মুখ-মণ্ডলে, বক্ষঃপ্রদেশে ও শাখাচতুষ্টয়ে জন্মিয়া থাকে। এই প্রকার চর্ম্মরোগ স্পর্শাক্রামক নহে।

আধুনিক চিকিৎসকগণ এই রোগকে নানাপ্রকার শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন। (১) ইরিথিমা ফিউগাকম্। অল্পবয়স্ক নালীর ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ এই রোগ জন্মে ও প্রকাশের অল্প কাল পরেই বিলুপ্ত হয়। (২) ইরিথিমা ইন্টারট্রাইগো। শরীরের যে সকল অংশের চর্ম্মের ভাঁজ উত্তমরূপে পরিষ্কৃত না হওয়ায় ময়লাদি অবরুদ্ধ হয়, তথায় এই প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। (৩) ইরিথিমা পানিও। ফোটকাদির প্রদাহ বশতঃ এই প্রকার রোগ উৎপত্তি হয়। (৪) ইরিথিমা সার্সিনেটম্। ইহাতে চর্ম্মোপরি আরক্ততা গোলাকার বিশিষ্ট ও ঈষৎ উন্নত হয়। সচরাচর তরুণ বাতের সহিত এবং ঘোঁবনাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ হয়। (৫) ইরিথিমা লিভি। অধঃশাখায় শোথ প্রযুক্ত সচরাচর জন্মে। ফোকা হইয়া ক্রমে পচনশীল ক্ষতে পরিণত হইতে পারে। (৬) ইরিথিমা নোডোসম্। ইহাতে কণ্ডু সকল প্রথমে অগ্ন্যকৃতিবিশিষ্ট, ঈষৎ উন্নত ও জড়বার সম্মুখভাগে প্রকাশিত হইয়া ক্রমে নোডু আকৃতিবিশিষ্ট হয়। শৈশবাবস্থায় ও স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই শ্রেণীস্থ রোগগুলির পরিণাম প্রায় অন্তঃজনক হয় না। স্ক্রুফাং সাইট্রেট অব, ম্যাগ্নিসিয়া, কম্পাউণ্ড্‌ রিয়ারাই-পাউডার প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার, কুইনাইন, মিন্যারাল্

এসিড, লৌহঘটিত ঔষধ ও বার্ক প্রভৃতি বলকারক ও রক্ত-পরিষ্কারক ঔষধ, লঘু আহার, ঈষৎ জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থায় আরোগ্য হইতে পারে। স্থানিক প্রয়োগের ঔষধের প্রায় আবশ্যক হয় না। যদি আবশ্যক হয়, তবে সব্‌এসিটেট অব্‌ লেড্‌ সোল্যুশন, গ্লিসেরীন্‌, ভিয়াট্রিয়ার মলম ইত্যাদি আবশ্যকমতে ব্যবহার্য্য।

২। রোজিওলা। ইহাতে শরীরের বিবিধ স্থানে গোলাপী বর্ণের, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অথচ বিবিধ আকারের প্রদাহ-চিহ্ন জন্মে। এই রোগ স্পর্শাক্রামক নহে। ইহার সহিত মূছ ভাবের জ্বরও বর্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন ইহা দেশব্যাপিক্রমে প্রকাশিত হয়, কিন্তু প্রায় ৭ দিনের অধিক স্থায়ী হয় না।

হাম ও আরক্ত জরের সহিত কখন কখন এই রোগের অনেক লক্ষণের মৌসাদৃশ্য থাকিতে পারে। মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও পাকায়নের ক্রিয়ার উগ্রতা বর্তমান থাকে। গ্রীষ্মকালে যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইলে তাহাকে রোজিওলা ইষ্টাইভা কহে। শৈশবাবস্থায় দস্তোদগমকালে এই পীড়া হইলে কণ্ডু বহির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে, শীত ও কম্পের সহিত প্রবল জ্বর উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। জ্বর প্রবল হইলে নাইট্রিক্‌ ইথর, লাইকর্‌ এমোনিয়া এসিট্যান্স, টিং একোনাইট্‌ প্রভৃতি ষষ্ম ও মূত্রকারক ঔষধ এবং সাইট্রেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া, ক্বার্ক প্রভৃতি মূছ বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার ও তদন্তে কুইনাইন্‌, মিথারাল্‌ এসিড্‌ প্রভৃতি, তিক্ত উদ্ভিজ্জের ফাণ্ট ব্য ক্যাথের সহিত ব্যবস্থাতেই প্রায় রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। ভিগিনার তৈল মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা অথবা তৈল বা লার্ড গাত্রে মার্জিত করায় গাত্রদাহ ও মড় মড়ানি নিবারিত হয়। শৈশবাবস্থায় দস্তোদগমকালে এই রোগ জন্মিলে দস্ত-মাতী চিরিয়া দেওয়া কর্তব্য।

৩। আর্টিকেরিয়া। ইহাতে শরীরোপরি ঈষৎ উন্নত, চক্রাকার, ঈষৎ লালবর্ণ সীমাবিশিষ্ট কণ্ডু বহির্গত হয়। এই রোগ স্পর্শ-

ক্রামক নহে । এই সকল কণ্ডু হঠাৎ প্রকাশিত ও বিলুপ্ত হয় । ইহাতে শরীরের জ্বরবোধ, সড়সড়ানি ও চুলকানি বর্তমান থাকে । এই রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে মাসাবধি থাকিতে পারে ।

শেল্‌মৎস্ত, শশা, মশ্‌রুম, পনির, বিকৃত দুগ্ধ ও কোন কোন ফল ভক্ষণ এবং নক্সভোমিকা, টার্পেন্টাইন, ব্যাল্‌সাম্‌ অব্‌ কোপেবা প্রভৃতি ঔষধ সেবন বশতঃ, পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে । তদ্ব্যতীত, বাত, ম্যালেরিয়া, জরায়বীয় রোগ, শৈশবাবস্থায় দস্তোদাম ইত্যাদি কারণেও এ অবস্থা ঘটিতে পারে ।

চিকিৎসা । সকল অবস্থাতেই মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার ও অজীর্ণ পদার্থে পাকাশয় পূর্ণ থাকা বিবেচিত হইলে, কোন-রূপ বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় পরিষ্কার করা আবশ্যিক । তৎপরে বিস্মথ, পটাশ্‌ প্রভৃতি অল্পনাশক ঔষধ ব্যবস্থেয় । চিরেতার ফাণ্টের সহিত এমোনিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । টিং‌ স্টিল, নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্‌ এসিড্‌, পেপ্সিন্‌ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে । পুরাতন রোগে লাইকর্‌ আর্সেনিকালিস্‌ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ; বাতাদি বর্তমান থাকিলে আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌, কল্‌চিকম্‌, কোনরূপ তিক্ত বলকর ঔষধের সহিত ব্যবস্থেয় । উষ্ণ জলে গাত্র ধোত, সব্‌এসিটেট অব্‌ লেড্‌, গ্লিস্ট্রীন্‌ প্রভৃতি ধাবন উপকারী । সকল অবস্থাতেই লঘু পথ্য ও অনতিক্রেশকর ব্যায়াম আবশ্যকীয় ।

- ২ । ভেসিকিউলি {
- (পাঁচ প্রকার) {
- ১ । সুডামিনা (Sudamina)
 - ২ । মিলিয়ারিয়া (Miliaria)
 - ৩ । হার্পিজ্‌ (Herpes)
 - ৪ । পেম্‌ফিগস্‌ (Pemphigus)
 - ৫ । রুপিয়া (Rupia)

১ । সুডামিনা । ঘামাচি । অধিক ঘর্ম্ম বশতঃ শরীরোপরি গোলাকার, ক্ষুদ্র সর্বপবৎ ক্ষামাচি বহির্গত হয় । উগ্র বাতজ্বর, টাই-

ফরেড্ জর, আরক্ত জর ইত্যাদির শেষাবস্থায় বক্ষঃ, উদর, পৃষ্ঠ ও হস্ত-পদাদিতে অল্প তরল-পদার্থপূর্ণ ঘামাচি জন্মিয়া থাকে । ২।১ দিবস পরে ঘামাচি শুকাইয়া চর্ম্ম খসিয়া পড়িয়া যায় ও পাত্রোপনি হস্ত স্পর্শে খস্খসে অনুভব হয় ।

চিকিৎসা । অক্ল. পরিষ্কার রাখিয়া স্নিগ্ধকর দ্রব্য, যথা—শ্বেত-চন্দনাদি প্রলেপে আরোগ্য হয় । কপূর-মিশ্রিত তৈল ব্যবহার ও লঘু পথ্য আবশ্যকীয় ।

২ । মিলিয়্যারিয়া । ইহাতে দীর্ঘ অস্বচ্ছ তরল-পদার্থ থাকে । ইহার চতুঃপার্শ্বে অল্প লালভাবিশিষ্ট গোলাকার সীমা থাকে । ইহা-দিগের আকৃতি সর্বপ হইতে মসুরিকাবৎ হইতে পারে । ইহা ঘামা-চির রূপান্তর বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে । যে সকল রোগে ঘামাচির উৎপত্তি হয়, ইহাও সেই সকল রোগে জন্মে । কখন কখন ইহা দেশব্যাপীরূপে জন্মিয়া মারাত্মক হইতে পারে ।

চিকিৎসা । ঘামাচির সদৃশ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে ।

৩ । হার্পিজ্ । ইহা চর্ম্মের প্রদাহিত স্থানে নানা আকারের এক বা একাধিক সংখ্যায় একত্রে জন্মিতে পারে । এই রোগ সংক্রামক নহে । ইহা সচরাচর ২।৩ দিবস হইতে এক সপ্তাহ, কখন কখন ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে । কণ্ডুসকল বিদীর্ণ হইলে শুষ্ক হইয়া চর্ম্ম খসিয়া পড়িয়া যায় ও কোন চিহ্ন থাকে না । রোগ-প্রবল-কালে অত্যন্ত যাতনা হইয়া থাকে । ইহার। সরচাচর ওষ্ঠ, নাসিকা, চক্ষুর উপর পাত, কর্ণ, পুরুষের মেট্রস্ক্ ও জীবোনিরূপাট-পার্শ্বে জন্মিয়া থাকে । উৎপত্তির স্থানভেদে ইহা ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে । যথা—(১) হার্পিজ্, লেবিয়ালিস্, (২) হার্পিজ্, প্রিপিউসিয়ালিস্, (৩) হার্পিজ্, জিষ্টার, (৪) হার্পিজ্, অপথ্যাল্মিক্ ইত্যাদি ।

চিকিৎসা । অস্ত্রের ক্রিয়া, পথ্যের সুব্যবস্থা, পুষ্তিকর খাদ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা কর্তব্য । পীড়িত স্থান উষ্ণজল ও সুব্-এসিটেট্ অব্ লেড্ লোসন্ দ্বারা ধোত করা যাইতে পারে । বেদনা

হইলে বেলাডোনা বা একোনাইট মর্দন ব্যবহারে উপশম হইতে পারে । ইহার সহিত স্নায়ুশূল উপস্থিত হইলে সেবনার্থ কুইনাইন, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ, তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

৪ । পেম্ফিগস্ । ইহাতে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ২।৩ ইঞ্চি ব্যাসের গোল বা অণ্ডাকৃতিবিশিষ্ট ফোঁকা জন্মে । এই ফোঁস্কার অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ ক্ষার-ধর্ম-বিশিষ্ট এবং ইহা প্রথমে স্বচ্ছ থাকিয়া, পরে অস্বচ্ছ ও অস্বচ্ছ হয়, এবং ক্রমে পুঁথি পরিণত হয় । ইহার সহিত সচরাচর সামান্যাকারে জ্বর বর্তমান থাকে । এই ফোঁকা বিদীর্ণ হইয়াও সপ্তাহ হইতে ৩৪ সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়া আরোগ্য হয় । ইহা একবার আরোগ্য হইলে পুনরায় জন্মিতে পারে । ইহাতে সহসা শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে । কখন কখন ইহার ক্ষত বিস্তৃত হইয়া মারাত্মক হয় । শিশুদিগের এই রোগ নিশ্চয়ই ভয়জনক । ইহা সংক্রামক নহে ।

চিকিৎসা । সূচী দ্বারা ফোঁকা ছিদ্র করিয়া তরল পদার্থ নির্গত করা যাইতে পারে । কিন্তু বাহাতে উপদ্রব্ধ ছিন্ন না হয়, সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত । আর্সেনিক্ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার দশে । টিং ষ্টিল, কুইনাইন, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ উপকারী । বার্ক, এমোনিয়া, মিথ্যারাল্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা অত্যাৱশ্যকীয় । বাহ্যপ্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত মলম বিশেষ উপযোগী । চূর্ণ ঔষধ প্রয়োগ তত সুবিধাজনক নহে । এজন্ত মলম ব্যবহার্য্য ।

ক্যালামাইলি প্রিপঃ ২ ড্রাম্ ।

লাইকর্ পল্‌মাই কর্দিয়র ১০ ড্রাম্ ।

অঙ্গুঃ জিঙ্গাইঃ অকুসাইড্ ১১০ আং ।

মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে । প্রয়োজন মতে আবশ্যকায় স্থলে প্রয়োগ করিবে । যে স্থানে মলম প্রয়োগ সুবিধা হয় না, তথায় কলোভিয়ন্ ফ্লেক্সাইল্ প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

৫ । রুপিয়া । ইহা সচরাচর উপদংশ বিষ পীড়িত ধাতুতে জন্মে

এবং প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা পেন্‌সিগসের রূপান্তর মাত্র। ইহাও সংক্রামক নহে। দুর্বল শরীরে উপদংশ-বিষ বর্তমান থাকিলে এই রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইহাতে বিস্তৃত অল্পক্ষ ফোঁকা জন্মে, তন্মধ্যে প্রথমে জলবৎ তরল পদার্থ থাকে, তাহা কিয়দ্দিন পরে পুষ্ণে, ও পুষ্ণরক্ত-মিশ্রিত পদার্থে পরিণত হইয়া পরে শুষ্ক হয় ও কৃষ্ণবর্ণ মাম্‌ড়িতে পরিণত হইয়া থসিয়া পড়ে। এই মাম্‌ড়ি পড়িয়া বাইলে, ঐ স্থানে ক্ষত থাকে। ঐ ক্ষতের ধার পুরু হয়, এবং তাহা আরোগ্য হইতে ৫।৭ সপ্তাহ বিলম্ব হয়। এই রোগ কতিদেশ ও অধঃশাখায় সমধিক সময়েই প্রকাশিত হয়। দুর্বল শরীরে অবশ্যই আশঙ্কার কারণ আছে, নচেৎ কদাচিত্‌ সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

মামুড়ি পাতলা ও ভগ্নিয়ে অগভীর ক্ষত থাকিলে তাহাকে রুপিয়া
সিম্প্লেক্স, মামুড়ি বড় ও বিস্তৃত হইলে তাহাকে রুপিয়া প্রমিনেন্স
এবং ক্ষত বিস্তৃত ও গভীর হইলে তাহাকে রুপিয়া স্ফাটিকা কহে।

টিকিৎসা। সর্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, কোষ্ঠা বিদীর্ণ করিয়া
ভ্রমধ্যস্থ পদার্থ নিঃসরণ করণ, দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্ষতে আইওডোফর্ম মলম
প্রয়োগ, ক্যালমেন্ বাস্প প্রয়োগ, গুণ্টিকর খাত্ত, আবশ্যকমতে সময়ে
সময়ে ব্রাণ্ডী, প্রচুর পরিমাণে ছত্র এবং নাইট্রিক এসিড, কুইনাইন,
বার্ক, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহেয়। উপদংশ বর্তমানে
অথবা পারদ ব্যবহারে এ রোগোৎপত্তি হইয়াছে বিবেচিত হইলে
আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, ডিকক্ঃ সালি, ডিকক্ঃ বার্ক্ প্রভৃতি
ঔষধ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়, ডনভনস্ সল্ঃ সল্ঃ সল্ঃ সল্ঃ সল্ঃ সল্ঃ সল্ঃ
ব্যবহারে উপকার হয়। দীর্ঘকাল ব্যবহার করার পরে ইহা বন্ধ
রাখিয়া আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কালু-
পরিবর্তনের আবশ্যক হয়। সমুদ্র ভ্রমণ উপকারী।

৩। পঞ্চ্যলি { ১। এক্‌থিমা (Ecthyma) }
 { ২। ইম্পিটাইগো (Impetigo) }

১। একুশিমা। ইহাতে শরীরের যে কোন স্থানে বৃহৎ, গোলা-

কার, উচ্চ ফোটিকসদৃশ পৃষ-বটী জন্মে । পৃষ-বটী সকল সচরাচর প্রদাহিত স্থানোপরি জন্মে এবং শুষ্ক হইবার সময়ে পুরু কৃষ্ণবর্ণের মাম্‌ড়ি খসিয়া পড়ে এবং তন্নিম্নে অগভীর ক্ষত থাকে । ঐ ক্ষত আরোগ্যকালে তথায় চিহ্ন বা দাগ থাকিয়া যায় । এই পশ্চ্যুলি জন্মিবার কালে অত্যন্ত ব্যতনা ও জ্বরাদি তরুণ লক্ষণাদি বর্তমান থাকে । সচরাচর উপদংশ রোগ, কদাহার ভক্ষণ, অপরিষ্কৃত স্থানে বাস ইত্যাদি কারণে পুরাতন ভাবাপন্ন আকারের রোগ জন্মে । এই রোগ স্পর্শাক্রামক নহে । যে সকল শিশু প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য না পায়, তাহাদিগের মস্তকে এই রোগ হইতে দেখা যায় । এক্ষিমা ক্যাকেকটিকম্ রোগের ক্ষত প্রায় অম্লস্থ আকারের হইয়া সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট ও শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে । এই রোগ ২ সপ্তাহ হইতে মাসাবধি কাল স্থায়ী হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা । পুষ্টিকর খাদ্য ও পরিষ্কার স্থানে বাস অত্যাৱশ্যকীয় । মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ, টিং ষ্টিল, কুইনাইন, নাইট্রোমিউরিয়টিক্ এসিড্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে । উপদংশ-বিষ শরীরে থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কডলিভার অইল্ এবং উগ্রতা ও অনিদ্রা নিবারণার্থ অর্ফেনেন বা কোনায়ম্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ পীড়িত স্থান ধোত ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, অয়েন্টমেন্ট দ্বারা ক্ষত আবরিত করিয়া রাখা কর্তব্য ।

২। ইম্পিটাইগো । ইহাতে চর্ম্মোপরি প্রবল প্রদাহ জন্মিয়া অর্দ্ধ গোলাকার ঈষৎ উচ্চ কণ্ডু সকল জন্মে । এই সকল কণ্ডু কখন কখন সংঘতরূপে বহুসংখ্যক একত্রে প্রকাশিত হয় ও তত্‌ত্‌পরি ঈষৎ পীতবর্ণের পুরু মাম্‌ড়ি জন্মে ও মাম্‌ড়ির নিম্ন দিয়া রক্তে নির্গত হওয়াতে মাম্‌ড়ি সকল অধিকতর পুরু হইয়া খসিয়া পড়ে এবং তন্নিম্নে ক্ষত থাকে । এই রোগ সময়ে সময়ে স্পর্শাক্রামকরূপে প্রকাশিত হয় ।

মুখমণ্ডলে ও চিবুকে যে সকল কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহাঁকে ইম্পি-

টাইগো ফিগারেটা কহে। ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়, এবং লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সকল ক্ষীণ হয়। পীড়িত স্থানের কণ্ডু সকল বিদীর্ণ হইলে অসহ্য যাতনা ও চুলকানি উপস্থিত হয়। শিশুদিগের মুখমণ্ডলে এবং মস্তকে এই কণ্ডু জন্মিলে, তাহাকে ক্রষ্টালাক্টিয়া কহে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অথচ অসংযতরূপে যে সকল কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহাকে ইম্পিটাইগো স্পাশা কহে।

চিকিৎসা। দৈহিক। মৃদু লাবণিক বিরেচক, যথা—ম্যাগ্নিসিয়া, সাইট্রেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিয়া তদন্তে টিং ষ্টিল, কুইনাইন, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ এবং কডলিভার্ অইল্, নস্ট্ এক্সট্রাক্ট্, পুষ্টিকর খাদ্য প্রভৃতি অতি অবশ্য ব্যবহ্যেয়। রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে ও উপদংশ বিষ শরীরে থাকা বিবেচিত হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ কোনরূপ ভিত্ত বলকারক ঔষধের ফাণ্টের সহিত ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

স্থানিক। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ জলে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া তাহার ধাবন, এবং যাতনা ও নড়-সড়ানি অধিক থাকিলে সল্ এসিটেট্ অব্ লেড্ ও গ্লিসেরীন জলে দ্রব করিয়া তাহার ধাবন বিশেষ উপযোগী। ক্ষতে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেন্ট্ প্রভৃতি ব্যবহার্য। চিবুকে দাড়ি, লোম এবং মস্তকে চুল থাকিলে তাহা পূর্নাক্রমে অতি যত্নের সহিত কর্তন করা কর্তব্য। কণ্ডু সকল যথা-সময়ে বিদীর্ণ করিয়া তদন্তর্গত পদার্থ নিঃসরণ করা আবশ্যক।

৪। প্যাপুলি। ১। স্ট্রোফিউলস্ (Strophulus)
২। লাইকেন (Lichen)
প্রুরিগো (Prurigo)

১। স্ট্রোফিউলস্। ইহাতে শরীরোপরি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্ষুদ্র, কঠিন, কখন কখন আরক্ত কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। এই রোগ শৈশবাবস্থাতেই হইয়া থাকে। এই সকল কণ্ডু একত্রে অধিক সংখ্যক

না বিচ্ছিন্নভাবে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায় কোনরূপ উত্তেজন বর্তমান থাকে না।

কণ্ডু সকল বিচ্ছিন্নভাবে হইলে ও তাহাদের মধ্যবর্তী স্থানে রক্তবর্ণ চিহ্ন থাকিলে, তাহাকে ট্রোফিউলস্ ইণ্টারউংটস্ কহে। কণ্ডু সকল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও শ্বেতবর্ণের এবং মশকদংশনবৎ হইলে, তাহাকে ট্রোফিউলস্ ক্যাণ্ডিডস্ কহে। কণ্ডু সকল গোলাকার-বিশিষ্ট এবং শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে হইলে তাহাকে ট্রোফিউলস্ ভোলাটিকস্ কহে। লক্ষণ পৃথক্ ও তদনুসারে নাম পৃথক্ হইলেও, ফল কথা, সকলগুলিই পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতি, কদাহার ভক্ষণ এবং শৈশবাবস্থায় দন্তোদগম ইত্যাদি কারণে জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। পথ্যের স্বেচ্ছাবস্থা দ্বারা অধিকাংশ সময়ে যথেষ্ট উপকার হয়। শিশুর পানীর দ্রুত বিপাক হওয়া কর্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধে মৃদু বিরেচক ঔষধ, এবং দন্তোদগম হইলে ক্ষীত দন্তমাটী চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। ঔষধের মধ্যে সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ উৎকৃষ্ট। আবশ্যকমতে কুইনাইন্ ও দেওয়া বাইতে পারে। চর্ম্মের উত্তেজন নিবারণার্থ গ্লিসেরীন্ লোসন্ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। অকুসাইড্ অব জিঙ্ক্ চূর্ণরূপে প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

২। লাইকেন্। ইহাতে অতি যত্নপ্রদ, কষ্টকর, ক্ষুদ্র, কঠিন, আরক্ত কণ্ডু সকল সংঘত বা ইতস্ততঃ বিচ্ছিন্নভাবে জন্মে। অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে, এবং আরোগ্যকালে খুস্কি উঠে। বালক, বৃদ্ধ, স্ত্রী ও অসুস্থ সকল শরীরেই ইহা জন্মিতে পারে।

প্রকারভেদ। (১) মুখমণ্ডল ও বাহ্যতে প্রদাহযুক্ত আরক্ত কণ্ডু সকল বহির্গত হইয়া শরীরের অপর্যাংশে বিস্তৃত হইলে তাহাকে লাইকেন্ সিম্প্লেক্স বা সামান্য লাইকেন্ কহে। ইহার সহিত সামান্যাকারেণ জর ও অত্যন্ত কণ্ডু যুগ্ম বর্তমান থাকিয়া সপ্তাহমধ্যে কণ্ডু সকল অস্থিহিত হয়, এবং আরোগ্যকালে পাতলা খুস্কি উঠে। ধাতুবিশেষে প্রতিবৎসর গ্রীষ্ম বা বসন্ত ঋতুতে ইহা পুনঃ পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে এবং

কখন কখন ইহাকে হাম বা আরক্ত জরের কণ্ডু বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে । (২) পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি বা অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান বশতঃ পাকাশয়ের উত্তেজন রোগের সহিত কেশমূলে লাইকেন্‌ পিলারিস্‌ বা কেশ-লাইকেন্‌ জন্মে । ইহা প্রথম প্রকারের রূপান্তর মাত্র ; কেবল উৎপত্তির স্থান পৃথক্‌ । (৩) নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট, কিন্তু বিষম গোলাকার, অথচ অনেকগুলি একত্রে মিলিত হইয়া বহির্গত হইলে তাহাকে লাইকেন্‌ সার্কম্‌স্ক্‌িপ্‌টম্‌ বা সমবেত লাইকেন্‌ কহে । (৪) অসহ্য বাতনা, প্রবল জ্বর ও কণ্ডুনাতির সহিত লাইকেন্‌ এগ্রিয়স্‌ বা দুর্দম্য লাইকেন্‌ উপস্থিত হয় । প্রদাহিত স্থানে কণ্ডু সকল নির্গত হইয়া সম্ভবে প্রদাহ প্রণমিত ও ইহারা শুষ্ক-চর্ম্মাবৃত হয় অথবা কণ্ডু সকল ছিন্ন হইয়া, ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বে ফোটাকাকারে গভীর ক্ষত সকল জন্মিয়া রক্তে নিঃসৃত হয় ও তাহা শুষ্ক হইয়া ক্রমাগত জন্মে । ভয়ঙ্কর সড়সড়ানি ও চুল্কানি, জ্বর, বমনোদগেগ, শিরঃপীড়া, কম্প ও অত্যন্ত কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । মুহু আকারের রোগে লক্ষণ সকল সম্বন্ধে অর্থাৎ দুই সপ্তাহে বিলুপ্ত এবং কণ্ডু সকল শুষ্ক হয় । কিন্তু কঠিন আকারের রোগে লক্ষণ সকল কয়েক মাসাবধি থাকিতে পারে । (৫) জ্বরাদি লক্ষণ ব্যতীত জীবৎ নীলবর্ণের যে কণ্ডু সকল হস্তপদাদিতে বহির্গত হয়, তাহাকে লাইকেন্‌ লিভিডম্‌ বা নীলবর্ণ লাইকেন্‌ কহে । (৬) উষ্ণ-প্রধান দেশের উষ্ণতা বশতঃ যে কণ্ডু নির্গত হয়, তাহাকে লাইকেন্‌ ট্রপিক্‌স্‌ বা উষ্ণদেশীয় লাইকেন্‌ কহে । (৭) মশক বা ছারপোকাকার দংশনে ব্রণবৎ অত্যন্ত চুল্কানি ও সড়সড়ানির সহিত যে কষ্টকর কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহাকে লাইকেন্‌ আর্টিকেটম্‌ কহে ।

চিকিৎসা । চতুর্থ ও পঞ্চম প্রকার রোগ ব্যতীত অপরগুলি উষ্ণ জলে স্নান, অতি সামান্য মুহু্য বিরেচক ঔষধ, পরিমিত আহার এবং আবশ্যকমতে স্‌ব্‌এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌ ও হাইড্রোসিয়ানিক্‌ এসিড্‌ লোসন্‌ বা গ্লিসেরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার ধাবন ইত্যাদি সহজ উপায়ে আরোগ্য হইতে পারে ।

চতুর্থ প্রকার অর্থাৎ লাইকেন্ এগ্রিয়স্ রোগে লৌহঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, কেরোসিন্জ্ সল্‌গিমেট্, পারদের বাষ্প, গন্ধকের বাষ্পাভিষেক, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে ।

পঞ্চম প্রকার অর্থাৎ লাইকেন্ লিভিডস্ রোগে কুইনাইন্ ও লৌহ-ঘটিত ঔষধ, পুষ্টিকর খাদ্য, প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, আবশ্যক মতে মদিরা এবং কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধের আবশ্যক হয় ।

৩। ফ্রাইগো । ইহাতে শরীরোপরি অসংক্রামক ধর্ম্যবিশিষ্ট ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডু বা প্যাপিলি বহির্গত হয় । অত্যন্ত যাতনা বর্তমান থাকে । এই পীড়া সচরাচর গুরাতন আকারের হইয়া থাকে । মুছ আকারের রোগকে ফ্রাইগো মাইটিস্, পিপীলিকা-সঞ্চালন বা মশক-দংশনবৎ বেদনার সহিত চুল্কানি থাকিলে তাহাকে ফ্রাইগো ফর্মিক্যান্স্, এবং বৃদ্ধাবস্থায় জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত যে রোগ বর্তমান থাকে, তাহাকে ফ্রাইগো সেনাইলিস্ কহে ।

চিকিৎসা । সর্বপ্রকার উদ্ভেজক ও হাদক দ্রব্য সেবন নিষেধ । পুষ্টিকর খাদ্য, স্নিগ্ধ পানীয় ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা অত্যাবশ্যকীয় । সেবনার্থে লাবণিক মুছ্য বিরেচক ঔষধ, আইওডিন্ ঘটিত ঔষধ, যথা— আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি, লৌহ-ঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, সালসা, মিন্যারাল্ এসিড্ ও বার্ক্ প্রভৃতি ঔষধ উপকারী । তদ্ব্যতীত উষ্ণ জলে সোডা, গন্ধক, ক্রিয়েজোট্ প্রভৃতি দ্রব করিয়া তদ্বারা স্নানে বিশেষ উপকার হইতে পারে । ভিনিগার, চুণের জল, কেরোসিন্জ্ সল্‌গিমেট্ লোসন, দোক্তা তামাকের জল, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ও গ্লিস্টরীন্ ধাবন ইত্যাদি দ্বায়া স্থানিক উরে জনার উপশম হইতে পারে ।

৫। ক্ষোরানি

- | | |
|---|------------------------------|
| { | ১। লেপ্রা (Lepra) |
| | ২। সোরায়াসিস (Psoriasis) |
| | ৩। পিটিরিয়াসিস (Pityriasis) |
| | ৪। একজিমা (Eczema) |
| | ৫। ইক্‌থাইওসিস (Ichthyosis) |

১। লেপ্রা। এই ব্যাধি শরীরের সর্বত্রই বিশেষতঃ জাত ও ব্রাহ্ম-সন্ধিমূলে অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাতে লোহিতবর্ণের নানারূপ আকৃতি-বিশিষ্ট শব্দময় কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। এই চর্ম রোগ কোনমতেই প্ৰাণক্রামক বা সংক্রামক নহে। ইহা হইতে পাতলা শব্দাকার ছাল উঠিয়া যায়, ও একখানি উঠিয়া গেলে পুনরায় আর এক খানি জন্মে। এই শ্রেণীস্থ সকলগুলি রোগ অপেক্ষা ইহা আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন।

কণ্ডুগুলি মধ্যমাকৃতিবিশিষ্ট, গোল, ঈষৎ লালবর্ণ এবং ষ্বেতবর্ণের পাতলা শব্দবৎ ছাল দ্বারা আবৃত হইলে, তাহাকে লেপ্রা ভল্-গারিস্‌ কহে। আর তদপেক্ষাও কণ্ডুগুলি ক্ষুদ্র এবং ষ্বেতবর্ণের হইলে ও অধিক দিবস পর্যন্ত আরোগ্য না হইলে তাহাকে লেপ্রা এল্-ফাইডিস্‌ কহে। উপদংশ ও তাত্রবর্ণবিশিষ্ট কণ্ডুকে সিফিলিটিক্‌ লেপ্রা কহে।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর খাদ্য আবশ্যকীয়। সেবনার্থ আর্সেনিক্‌, সালসা ও কেরোসিন্‌ সল্‌ভিমেন্ট্‌ এবং টার্‌ কাপসিউল্‌ প্রধান। ক্ষারাক্ত জ্বলে বা সলবণ জ্বলে প্রত্যহ পীড়িত স্থান ধোত করা আবশ্যক। তদন্তে টার্‌ অয়েন্টমেন্ট্‌ প্রয়োগ উপকারী।

২। সোরায়াসিস। এই ব্যাধি শরীরের সর্বস্থানেই জন্মিতে পারে। লেপ্রার তায় ইহাতে শুষ্ক শব্দবৎ কণ্ডু সকল বহির্গত হয় ও ঐ তালিবৎ কণ্ডু সকল শব্দবৎ পাতলা চর্ম দ্বারা আবৃত থাকে। ইহার শরীরের সর্বস্থানেই জন্মিতে পারে; কিন্তু সন্ধি সকলের (বিশেষতঃ হস্ত ও পদের) প্রসারণী অংশেই অধিক জন্মে, ও এই সকল

কণ্ডুর মধ্যস্থল ঈষৎ উন্নত ও পার্শ্ব অন্ন অন্ন ফাটিয়া যায়, ও ইহাদের আকৃতি বিষম । ঔপদংশিক সোরায়াসিস্ রোগের কণ্ডু সকল অপেক্ষাকৃত আয়তনে ক্ষুদ্র অথচ বহুসংখ্যক হয় এবং অপেক্ষাকৃত পাতলা চর্ম উঠিয়া যায় ও ইহাতে অন্ন চুল্‌কায় । লেপ্রায় যেরূপ চিকিৎসার আবশ্যক, ইহাও সেই প্রণালীতে আরোগ্য হইতে পারে ।

৩। পিটিরিয়াসিস্ । ইহা চর্মের একরূপ পুরাতন প্রাদাহিক রোগ । ইহাতে ঈষৎ আরক্ত, উত্তেজনবিশিষ্ট কণ্ডু সকল পাতলা শব্দবৎ চর্ম দ্বারা আবৃত হয় । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাতলা শ্বেতবর্ণের শব্দবৎ চর্ম উঠিয়া যাওয়া ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ । ইহা শরীরের সর্বস্থানেই জন্মিতে পারে, কিন্তু মস্তকে ও কেশাবৃত স্থানেই অধিকাংশ সময়ে জন্মে । মস্তকে জন্মিলে ও খুঁকিবৎ পাতলা চর্ম অধিক দিবস পর্য্যন্ত উঠিতে থাকিলে তাহাকে পিটিরিয়াসিস্ ক্যাপিটিস্ কহে । বক্ষঃ প্রভৃতি স্থানে পীত বর্ণের কণ্ডু সকল জন্মিলে তাহাকে পিটিরিয়াসিস্ ভেসিকলন্‌ কহে । তদ্ব্যতীত চর্মোপরি বিবিধ স্থানে দৈহিক অসুস্থতাদি লক্ষণের সহিত উজ্জল লোহিতবর্ণের রুক্ষ কণ্ডু সকল বহির্গত হইলে, তাহাকে পিটিরিয়াসিস্ রুবা কহে । এই প্রকার ব্যাধি অনেক স্থলে বিশেষ মারাত্মক হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । কোনরূপ মুছ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগান্তে আর্সেনিক ও কডলিভার অইল্ সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য । পীড়িত স্থান ঈষদ্বক্ষ ক্ষারাক্ত জলে কিম্বা গ্লিস্ট্রীন্ ও সোহাগা উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ধোত করা কর্তব্য । পীড়া কঠিন হইলে এবং উত্তেজন বর্তমান থাকিলে বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি লোসন্‌ দ্বারা ধোত ও নাইটেট্ অব্ মার্করির মলম মর্দন উপকারী ।

৪। একজিমা । ইহাতে চর্ম আরক্ত, প্রাদাহিক ও বেদনায়ুক্ত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সজল বা সপুষ কণ্ডু সকল শরীরের ইতস্ততঃ প্রকাশিত হয় ও চর্ম হইতে খুঁকিবৎ পাতলা চর্ম উঠে । এই পীড়া সংক্রামক নহে । ইহার কণ্ডু সকল সিরম্ নিঃসরণ বশতঃ আর্দ্র হয় ও ফাটিয়া

ক্লেদ নিঃসৃত হইলে তাহা শুষ্ক হইয়া মাম্ভি জন্মে । পীড়াধাকারে পাড়াকে এক্জিমা সিম্প্লেক্স কহে । প্রদাহ ও আর . . . সহিত রোগ জন্মিলে তাহাকে এক্জিমা রুত্রা কহে । ছক্কহ পীড়াকে এক্জিমা ইম্পিটিগিনোডিন্ এবং পারদজনিত রোগকে এক্জিমা মার্কিউরিয়ালিন্ কহে । উদ্ভাগজনিত রোগকে এক্জিমা সোলেরি কহে । এক্জিমা রোগে মচরাচর সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ ও সুখামান্দ্য হয় এবং উদ্বেজন ও অস্থিরতা জন্মে । রোগ তরুণ ও পুরাতন হইতে পারে । স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায় ।

টিকিৎসা । লাবণিক মুচ্ছ বিরেচক ঔষধ ব্যবহারান্তে কুইনাইন্, গৌহ, আর্সেনিক্, আটওডাইড্ অব্ পটাশিয়াম্, বর্ডালভার্ম অইল, মালমা এবং আবশ্যকমতে রেড্ আইওডাইড্ অব্ ন্যূকরি দ্বারা অধিকাংশ স্থলে বিশেষ উপকার দর্শে । ছক্ক, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য, জনতিক্রেশকর ব্যায়াম এবং শরিকার বায়ুমেঘন অত্যাবশ্যকীয় । মস্তকে বা কেশময় স্থানে এই রোগ হইলে তণাকার কেশ উত্তমরূপে কর্তন করিয়া উষ্ণ জলে কোনরূপ ক্ষারাক্ত দ্রব্য দ্রব করিয়া তদ্বারা বা গ্লিসেরীন্ ও উষ্ণ জল সমপরিমাণে লইয়া তদ্বারা ধোত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । ফল কথা, যে কোন উপায়ে পীড়িত স্থান পরিষ্কার রাখা একান্ত কর্তব্য । তদনন্তর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া তত্ক্ষণি মসিনার পুলটিস্ ব্যবস্থেয় । কেহ কেহ চুণের জল ও জলপাই বা মসিনার তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া মর্দনের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন । ফল কথা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও তৈলাক্ত পদার্থে পীড়িত স্থান আর্জ রাখা নিতান্ত আবশ্যক ।

৫ । ইক্থাইণ্ডিসিস্ । এই চর্ম-পীড়া অতি বিরল ও ইহা স্পশাক্রামক নহে । ইহাতে পীড়িত স্থান পুরু, কঠিন ও শুষ্ক হয় এবং শুষ্ক ময়লাযুক্ত ধূসরবর্ণের শব্দবৎ চর্ম দ্বারা আবৃত থাকে । ইহা শরীরের সর্বস্থানে বিশেষতঃ পদে জন্মে এবং কখন কখন জন্মকাল হইতে বর্তমান থাকে । ইহাতে প্রদাহ বা কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয় না ।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলে বা ক্ষারাক্ত জলে পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া গ্লিসেরীন্ প্রয়োগ এবং আর্সোনিক্, রেড্ আইওডাইড্, অব্ মার্কারি, কডলিভার অইল্, ডন্ডনন্ সোল্যুশন্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

| | |
|-------------------|------------------------------|
| ৬। ট্যাবার্কিউলা। | ১। মলস্কম্ (Molluscum) |
| | ২। একনি (Acne) |
| | ৩। ল্যুপস (Lupus) |
| | ৪। ফ্রাম্বিসিয়া (Frambæsia) |
| | ৫। কিলইড্ (Keloid) |
| | ৬। ভিটিলিগো (Vitiligo) |

১। মলস্কম্। এই প্রকার চর্মরোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ধবৃত্ত-সদৃশ গুটিকা বহির্গত হয়। এই গুটিকার আকৃতি ছোট মটর হইতে কপোত-ডিম্ববৎ হইয়া থাকে ও মধ্যস্থল ঈষৎ নিম্ন থাকে। ইহা দেখিতে কটাবর্ণ হয়। কতকগুলির মূল প্রশস্ত ও কতকগুলির অপ্রশস্ত হয়। ইহাদিগের কতকগুলির চর্ম স্পর্শাক্রামক ও কতকগুলি স্পর্শাক্রামক নহে। স্পর্শাক্রামকগুলি সচরাচর শিশুদিগের মুখমণ্ডলে এবং প্রস্রাবের স্তনোপরি পুরাতন আকারে দুর্দম্যরূপে প্রকাশ পায়, কিন্তু অতি বিরল। অস্পর্শাক্রামকগুলি অপেক্ষাকৃত অল্প দূরত্ব হয় এবং ইহাতে প্রায় উত্তেজনা থাকে না। ইহারা জন্মিলে প্রায় একই আকারে জীবনাবধি থাকে, হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। ছুরিকা দ্বারা গুটিকা কর্তন করিয়া নাইট্রেট অব্ সিল্ভার প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে।

২। একনি। চর্মের এই প্রকার গুটিকা রোগে সচরাচর মুখমণ্ডলের চর্মোপরি ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত অপ্রাদাহিক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পশ্চ্যুলি বহির্গত হয়, এবং ইহাদিগের মূলদেশ গাঢ় লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট থাকে। ইহাদিগের মধ্যে পুণ্য জন্মিলে গুটিকাগুলি বিদীর্ণ হইয়া পুণ্য নিঃসৃত হয়, ও তন্নিম্নে ক্ষুদ্র কঠিন, লালবর্ণের গুটিকা থাকিয়া যায়। যৌবনাবস্থায় মুখমণ্ডলের সচরাচর যে সকল ব্রণ জন্মে এবং আরোগ্য হইলে যে

গভীর চিহ্ন থাকিয়া যায়, তাহাকে এক্‌নি সিম্প্লেক্স বা সামান্য এক্‌নি ও এক্‌নি ইণ্ডিওরেটা বা কঠিন এক্‌নি কহে। পাকাশয় বা বকৃত্তের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ প্রোটাবস্থায় নাসিকায় যে সকল ব্রণ জন্মে, তাহাকে এক্‌নি রোজেসিয়া কহে।

চিকিৎসা। পরিপাক যন্ত্র এবং জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি, মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরোচক ঔষধ ব্যবস্থা এবং উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি উপায়ে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। আর্সেনিক ও কডলিভার অইল্ সেবনে এবং গন্ধক ও ক্যালমেল্ অয়েন্টমেন্ট্ মর্দনে আশু প্রতীকারের আশা করা বাইতে পারে।

৩। ল্যুপস্। এই ব্যাধি অতি ভয়ানক। ইহাতে এক বা একাধিক ঈষৎ আরক্ত গুটিকা জন্মে এবং ক্রমে ক্ষত জন্মিয়া মামুড়ি দ্বারা আবৃত হয়। ঐ ক্ষত ক্রমে চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া গভীর ক্ষত জন্মে এবং আরোগ্যকালে একটি গভীর চিহ্ন রহিয়া যায়। শরীরের অপর স্থানাপেক্ষা মুখমণ্ডলে এবং যৌবন ও প্রোটাবস্থার দীলোক-দিগেরই হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ দুই প্রকারে রোগ প্রকাশ পায়।

(১) ল্যুপস্ ননএক্সিডেন্স্। এই প্রকারে অতি সামান্য ক্ষত জন্মে, কোন কোন স্থলে ক্ষত জন্মেও না, কিন্তু ইহাদের স্থানে গভীর গর্ত থাকিয়া যায়; ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত আরোগ্যকালে ঐ স্থান উচ্চ ষ্বেতবর্ণের টিণ্ড দ্বারা আবৃত হয়। (২) ল্যুপস্ এক্সিডেন্স্ এই পীড়া অতিশয় মারাত্মক। মুখমণ্ডলের অপরাংশ অপেক্ষা নাসিকাই ইহা অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয় এবং রোগের বিস্তৃতি অনুসারে আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে নাসিকাটি ধ্বংস হয়। বিশেষতঃ ইহার সহিত শরীরে উপদংশ-বিষ বর্তমান থাকিলে, নাসিকা প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয়।

চিকিৎসা। আইওডাইড অব্ পটাশিয়াম্, কডলিভার অইল্, কুইনাইন্, বার্ক্, ডিকক্ সালসা, আর্সেনিক্, আইওডাইড অব্ মার্করি প্রভৃতি ঔষধ রোগীর অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থা এবং পুষ্টিকর খাদ্য, বিশুদ্ধ

বায়ু সেবন ইত্যাদি উপায়ে আরোগ্য হইতে পারে। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক, পটাশা ফিউজা, নাইট্রিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা ক্ষত ধ্বংস এবং ক্ষতে কার্বলিক্ অইল, ক্যালমেল্ চূর্ণ প্রভৃতি প্রয়োগে উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

৪। ফ্রাম্বিসিয়া। এই প্রকার গুটিজ রোগ সচরাচর আফ্রিকা, আমেরিকা ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ্ প্রভৃতি দেশের স্থানে স্থানে হইয়া থাকে। পূর্বাঙ্কে কোনরূপ লক্ষণ না জন্মিয়া মুখ, মস্তক, কক্ষ ও জননেন্দ্রিয়ের চর্মোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসর বর্ণের চিহ্ন জন্মে, ও তাহাতে ক্রমে টুবাকেল্ জন্মিয়া তুঁতফলের আকৃতি ধারণ করে। এই টুবাকেল্ প্রায়ই কঠিন ও শুষ্ক শব্দবৎ চর্ম দ্বারা আবৃত এবং কখন কখন প্রদাহিত হয়। এই প্রদাহবিস্তৃত হইলে ক্ষত জন্মে এবং ক্ষত হইতে রক্তমিশ্রিত ক্লেদ নির্গত হইয়া শুষ্ক ও মার্মিড়িতে পরিণত হয়। এই রোগ বৎসরাবধি ও কখন কখন জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত প্রবল থাকে। চিকিৎসাতে কদাচিৎ ফল পাওয়া যায়।

৫। কিলইড্। ইহাতে চর্মের কিয়দংশ ক্ষীত, বেদনাপূক্ত, দ্রব ও উচ্চ হয় এবং ইহার আকৃতির কোন বিশেষ নিয়ম নাই। সচরাচর দক্ষ-স্থানের ক্ষত আরোগ্যান্তে সেই স্থানের বেক্রপ অবস্থা হয়, ইহাতেও তক্রপ হইয়া থাকে। একটি বা একাধিক টিউমর্ জন্মিতে পারে। এই রোগ ক্রমশঃ জন্মিয়া কদাচিৎ ক্ষতে পরিণত হয়। কখন কখন ক্ষত না হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় ও একটি চিহ্ন থাকে। এই রোগ অতি বিরল এবং বক্ষোদেশে, উভয় স্তনের মধ্যস্থানে জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। আর্সেনিক্, ডনভনস্ সোল্যুসন্, কডলিভার্ অইল্ আইওড়াইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৬। ভিটিলিগো। এই রোগ অতি বিরল এবং কথিত আছে যে, ইহাতে চর্মোপরি উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণের টিউমর্ জন্মে। অল্পদেশে এই রোগ কদাচিৎ জন্মে। চিকিৎসাতেও কোন ফল দর্শিবার কথা প্রকাশ্য নাই।

ষড়বিংশ অধ্যায়

দ্বিতীয় শ্রেণী—পরাস্পৃষ্টীয় ত্বাচ্ রোগ ।

(ক) প্রাণিপরাঙ্গপুষ্টীয় চর্মরোগ ।

১। থিরাএসিস্—উৎকুণ। মানব শরীরে তিন প্রকার উৎকুণ জন্মিয়া থাকে । যথা—দেহোৎকুণ, মস্তকোৎকুণ ও উপস্থোৎকুণ। এই তিন প্রকারের আকৃতির অতি অল্পই পার্থক্য দৃষ্ট হয়। ইহাদিগের ছয়খানি করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদ, উজ্জ্বল চক্ষু ও দুইটি শৃংখা আছে। ইহাদিগের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুকে চলিত কথায় ‘নিকি’ কহে। ঐ সকল নিকি সচরাচর কেশের গাত্রে একরূপ আটবৎ পদার্থ দ্বারা সংলগ্ন থাকে ও সহজে উঠাইতে কষ্ট বোধ হয়। পাঁচ ছয় দিবসে ঐ সকল অণু হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উৎকুণ জন্মে এবং অতি অল্প সময় মধ্যে তাহারা পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া তদ্বারা কেশ পরিষ্কার করিয়া গন্ধকের বাষ্প বা পারদের বাষ্প প্রয়োগ করিলে উৎকুণ সকল বিনষ্ট হইতে পারে। অধিক উৎকুণ জন্মিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কেশ কৰ্ত্তন ও বাইক্লোরাইড অব্ মার্কারি লোশন্, গন্ধকের মলম, সজল এসেটিক্ এসিড্ প্রভৃতি প্রয়োগে ইহারা বিনষ্ট হইতে পারে। তদ্য-
তীত বস্তাদি পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক।

২। স্কেবিজ্—কচ্ছু। ইহা একরূপ অতি যন্ত্রণাদায়ক সংক্রামক চর্মরোগ। ইহাতে একারস্কেবিগি নামক একরূপ কচ্ছুকীট জন্মে ও তাহারই কারণে উদ্ভেজন ও কণ্ডুয়ন জন্মে। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলগৰ্ভ বা পূর্ণগৰ্ভ কণ্ডু জন্মে এবং এই সবল কণ্ডু সচরাচর উভয় অঙ্গুলির মধ্যস্থানে, সন্ধিস্থলে, মণিবন্ধে ও উদরপ্রদেশে জন্মে।
অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে এবং অধিক চুলকানতে কণ্ডুর মুখ ছিন্ন হইয়া তাহা হইতে রসাদি রুদ্ধ নির্গত হইতে থাকে ; পুষ জন্মিতে

পারে ; এবং এই পুবাতি শুষ্ক হইয়া মাম্ভি জন্মে । ইহাতে যে পুংকীট জন্মে, তাহা অপেক্ষা স্ত্রীকীটগুলি আয়তনে অপেক্ষাকৃত বড় ।

চিকিৎসা । পীড়িত স্থান উষ্ণ জল ও সাবান দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া, গন্ধকের মলম প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে । তদ্য-
তীত গন্ধকের বাষ্পাভিষেক, ক্রিয়েজোট লোসন্ ও রসকপূরের মর্দন উপকারী । আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ লোসন প্রয়োগ ১ দিবসে উপশম হয় ।

(খ) উদ্ভিদপরাঙ্গপুষ্টীয় চর্মরোগ ।

১, টিনিয়া টেন্সুর্যান্স্ (*Tinea Tonsurans*) । ২, টিনিয়া ভার্সিকোলর (*Tinea Versicolor*) । ৩, টিনিয়া ডিক্যালভ্যান্স্ (*Tinea Decalvans*) । ৪, ডার্মিকোসিস সার্সিনেটা (*Dermicosis Circinata*) । ৫, টিনিয়া সাইকোসিস্ (*Tinea Sycosis*) । ৬, টিনিয়া ফেভোসা (*Tinea Favosa*) । ৭, প্লাইকা পোলোনিকা (*Plica Polonica*) ।

১। টিনিয়া টেন্সুর্যান্স্ বা মস্তকদাদ । ইহাতে মস্তকের কেশমূল জীর্ণ, কেশ ভঙ্গপ্রবণ ও স্বাভাবিক বর্ণহীন হয় । কেশ সকল মূলের সন্ধিস্থানে ছিন্ন হইলে, মস্তকসংলগ্ন অবশিষ্টাংশ চেরা চেরা ভাবে থাকে । মস্তকের যে অংশে এই রোগ জন্মে, তথায় গোলাকার শব্দ-
বিশিষ্ট চিহ্ন জন্মে । ঐ স্থান ঈষৎ উচ্চ অনুভূত হয় । এই ক্ষুদ্র গোলাকার চিহ্ন বিস্তৃত হইয়া সমস্ত মস্তক আচ্ছাদিত করিতে পারে । ট্রাইকোফাইটন্ টেন্সুর্যান্স্ নামক উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা কেশমূল আক্রান্ত হইয়া ক্রমে সমস্ত মস্তক পীড়িত হয় । কখন কখন ইহা হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক জন্মিতে পারে । এই রোগ সংক্রামক ।

২। টিনিয়া ভার্সিকোলর বা ক্লোএজ্ মা । ইহাতে ঈষৎ পীতবর্ণাঙ্ক বা ধূসরবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চক্রাকার কোমল চিহ্ন জন্মে । সঁচরাচর বক্ষঃ, উদয় ও উরুদেশে ইহারা জন্মে । পীড়িত স্থান শুষ্ক, রুক্ষ, খসখসে টোষ হয় এবং ছুরিকা বা ধারবিশিষ্ট কোন বস্তু দ্বারা সংঘর্ষণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুষ্ক কোষ উঠিয়া যায় । ইহাতে চর্মের স্বাভা-

বিক বর্ণের পরিবর্তন ব্যতীত অপর কোন বিশেষ কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয় না। এই রোগ অপরিষ্কৃততা নিবন্ধন জন্মে এবং ইহা স্পর্শাক্রামক ধর্মবিশিষ্ট। মাইক্রস্পোরন ফকর নামক উদ্ভিজ্জাণু বশতঃ এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা। এই শ্রেণীস্থ প্রথম ও দ্বিতীয় রোগ একই রূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা রোগাব্যাহতির প্রধান উপায়। সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌ বা রসকপূর জলে দ্রব করিয়া তদ্বারা পীড়িত স্থান ধুনঃ পুনঃ ধোত করা আবশ্যক। কেবলমাত্র ইহাতে উপকার না দর্শিলে দিবসে দুই বার আর্সেনিক্‌ সেবন, পূর্বো-
ল্লিখিত ধাবন ব্যবহার ও তদন্তে গন্ধকের মলম মর্দনীয়।

৩। টিনিয়া ডিক্যাল্‌ভ্যান্স্‌ বা টাক।* ইহাতে কেশমূল শিথিল হইয়া গোলাকার স্থান ব্যাপিয়া, কেশ সকল উজ্জলতা-বিহীন হইয়া পতিত ও সেই স্থান হস্তের তালুর স্থায় মসৃণ হয়। কেশের ফলিক-
লের মধ্যে মাইক্রস্পোরন অডাইনাই নামক উদ্ভিজ্জাণু অবস্থিতি করায় এবস্থি অবস্থান্তর ঘটিয়া থাকে। যে স্থানের অল্পসংখ্যক কেশ পীড়িত হয়, তৎপার্শ্বস্থ স্থানের কেশ সকল অতি সহজে আক্রান্ত হয়। যতক্ষণ না কেশ পতিত হয়, মস্তকের সেই অংশ ততক্ষণ অল্প চুল্‌কাইতে থাকে ; কিন্তু কেশ পতিত হইলে আর চুল্‌কাইতে দেখা যায় না। পুষ্টিকর খাদ্য, স্থানিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, গন্ধকের মলম বা লাইকর্‌ এমোনিয়া প্রভৃতি স্থানিক মর্দন উপকারী। জলপাইয়ের তৈলের সহিত ক্যান্‌স-
রাইডিস্‌ অয়েন্‌টমেন্ট মিশ্রিত করিয়া মর্দন করায় উপকার প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। বিছুটি ফলের স্থানিক সংঘর্ষণ দ্বারা ফল পাওয়া যায়।

৪। ডার্মিকোসিস্‌ সার্সিনেটা বা দাদ। ইহা দেহের যেকোন স্থানে জন্মিতে পারে। শরীরের যে সকল অংশ সর্বদা অপরিষ্কৃত থাকে, তথায় অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। পীড়িত স্থান ঈষৎ উচ্চ, চক্রাকার ও ভাহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি জন্মে। অতীব চুল্‌কানি ইহার ধর্ম।* ইহা স্পর্শাক্রামক। চুল্‌কাইলে কিছু আরাম বোধ হয় ও

তথা হইতে অতি সূক্ষ্ম পাতলা খুঁকিবৎ চর্ম উঠিয়া যায় এবং ফুস্ফুড়ির মুখ ছিন্ন হইয়া রস নির্গত হইতে থাকে । এই রস শুষ্ক হইয়া আঁশবৎ পদার্থ জন্মে । শরীরের সর্বস্থানে বিশেষতঃ বাহ ও উরুদেশে, বক্ষঃ-প্রদেশে, কটিদেশে ও মুখমণ্ডলে অধিক জন্মে । যে স্থানে ইহা জন্মে, তৎস্থানের লোম প্রায় পতিত হইয়া যায় । ডার্মিকোসিস্ উত্তিজ্জাণু বশতঃ ইহা জন্মে এবং পীড়িত স্থান চক্রাকার প্রাপ্ত হয় বলিয়া ইহাকে রিংওয়ার্ম্ কহে ।

চিকিৎসা । পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা নিতান্ত আবশ্যক । পীড়িত স্থান সল্ফিউরস্ এসিড্ ধাবন, বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ধাবন দ্বারা ধৌত ও গন্ধকের মলম মর্দনে আরোগ্য হইতে পারে । গন্ধক এই রোগের মহৌষধ । ইহা দ্বারা ফঙ্গস্ ধ্বংস হয় । এসেটিক্ এসিড্ দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু ইহাতে স্থানিক উগ্রতা জন্মিয়া কষ্টকর হয় । ক্রাই-সোক্যানিক্ এসিড্ দ্বারা বিনা কষ্টে আরোগ্য হইতে পারে । তদ্যতীত নিট্রিন্ অয়েণ্টমেন্ট্, আইওডাইড্ অব্ মার্কারি অয়েণ্টমেন্ট্ এবং সেব-নার্থ কডলিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার হয় । পুষ্টিকর আহার অতীব আবশ্যকীয় ।

৫ । টিনিয়া সাইকোসিস্ বা শ্মশ্রু-দাদ্ । ইহাতে দাড়ি ও গোঁফের প্রদেশে কয়দংশ স্থান ব্যাপিয়া কেশমূলে প্রদাহ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্ফুড়ি জন্মে । এই সকল ফুস্ফুড়ি স্বতঃই পক্ক ও ছিন্ন হইয়া রস নির্গত হয় এবং শুষ্ক হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মামুড়ি জন্মে । মাইক্রস্পোরন্ মেন্টাগ্রাফাইটস্ নামক ফঙ্গস্ দ্বারা এই রোগ জন্মে । পীড়িত স্থান হইতে কেশ উত্তোলন বা ক্ষুর দ্বারা কেশ কর্তন করিয়া সল্ফিউরস্ এসিড্ বা বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি লোসন দ্বারা ধৌত ও গন্ধকের মলম মর্দনে আরোগ্য হইতে পারে । পীড়িত স্থান সর্বদা পরিস্কার রাখা আবশ্যক ।

৬ । টিনিয়া ফেভোসা । এই রোগ কদাচিৎ জন্মে । অসহ্য চুলকানি ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ । মস্তকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্ফুড়ি জন্মে ও

ভ্রমধ্যে পীতবর্ণ পদার্থ জন্মে এবং তাহা শুষ্ক হইলে কচ্ছুর উৎপত্তি হয় ঐশবাবস্থাতেই ইহা জন্মিয়া থাকে । প্রত্যেক ফুস্কুড়ি এক একগাছি কেশমূলে জন্মে, কেশ ভঙ্গপ্রবণ হয় ও পতিত হইয়া যায় । অধিক সংখ্যক ফুস্কুড়ি একত্রে জন্মিলে ক্ষত জন্মিতে পারে । একোরিয়ন্‌ শোন্‌ লিনাই নামক ফঙ্গস্‌ এই রোগোৎপত্তির কারণ । এই পীড়া সহজে আরোগ্য হওয়া কঠিন । বাইক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি লোসন্‌, পুন্‌টিস্‌, কষ্টিক্‌ লোসন্‌, কার্বলিক্‌ এসিড্‌, গন্ধকঘটিত ঔষধ এবং পুষ্টি-কর খাদ্য ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

৭। প্লাইকা পোলোনিকা । এই রোগ অতি বিরল । দাঁদের ত্রায় ইহার লক্ষণ জন্মে । ইহাতে মস্তকের চৰ্ম্মে প্রদাহ ও বেদনা জন্মে । কেশমূল পীড়িত ও তথা হইতে প্রচুর পরিমাণে ছর্গক্যুক্ত ক্রেদ নির্গত হয় । ট্রাইকোফাইটন্‌ টন্‌গুর্যান্স্‌ ও ট্রাইকোফাইটন্‌ স্পরিউলইড্‌ দ্বারা ইহা জন্মে । সম্ভবতঃ টিনিয়া টন্‌গুর্যান্সের ত্রায় চিকিৎসায় ইহা আরোগ্য হইতে পারে ।



